

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра гигиены

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ  
ЛЕКЦИЙ**

|               |   |
|---------------|---|
| Дисциплина    | Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность |
| Специальность | 34.04.01 Управление сестринской деятельностью   |
| Курс          | 1   |
| Семестр       | 1   |

Уфа  
2026

Рецензенты:

Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой управления сестринской деятельностью ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов Имени Патриса Лумумбы» И.В. Радыш

Работодатель: Президент Региональной общественной организации «Профессиональной ассоциации специалистов с высшим сестринским, средним медицинским и фармацевтическим образованием Республики Башкортостан» Э.Ю. Ахметшина

Авторы:

Мочалкин Павел Александрович – д.м.н., доцент, зав. кафедрой гигиены

Ванзин Александр Александрович – ассистент кафедры гигиены

Хусаинов Артур Эдуардович – к.м.н., доцент кафедры гигиены

Утверждены на заседании №3 кафедры гигиены от 27 октября 2025 г.

## **Тема 1. Общие требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность**

Вид занятия: лекция

Продолжительность: 90 минут (2 акад. часа по 45 минут)

---

### **1. Актуальность темы**

Общие требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность, определяют правовые, организационные и санитарно-эпидемиологические основы функционирования системы здравоохранения. Их соблюдение:

- обеспечивает безопасность пациентов и персонала;
- влияет на показатели качества и доступности медицинской помощи;
- является объектом контроля со стороны лицензирующих и надзорных органов (Росздравнадзор, Роспотребнадзор и др.).

Для магистров по направлению «Управление сестринской деятельностью» знание общих требований критично, поскольку:

- руководитель сестринской службы участвует в разработке и реализации локальных нормативных актов по организации деятельности, санитарно-противоэпидемическому режиму (СЭР), охране труда, внутреннему контролю качества и безопасности;
- несоблюдение требований приводит к юридическим рискам, финансовым потерям, угрозе репутации медицинской организации;
- современная модель управления качеством требует способности сопоставлять фактическую деятельность подразделений с действующими нормами и стандартами.

Лекция закладывает концептуальную основу для последующих практических занятий по санитарно-эпидемиологическим требованиям, профилактике ИСМП, организации работы подразделений различного профиля.

---

### **2. Учебная цель**

Сформировать у магистрантов системное представление об общих требованиях к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность, их нормативно-правовой базе и управленческих аспектах реализации, с акцентом на роль руководителя сестринской службы.

Задачи лекции:

Слушатель должен:

- Знать:

- основные федеральные законы и подзаконные акты, регулирующие деятельность медицинских организаций;

- ключевые блоки общих требований: к структуре, размещению и планировке; кадровому обеспечению; санитарно-эпидемиологическому режиму; системе внутреннего контроля качества и безопасности;

- распределение ответственности между администрацией, руководителем сестринской службы и персоналом.

- Понимать:

- взаимосвязь нормативных требований с реальной практикой работы медорганизации;

- влияние соблюдения/несоблюдения требований на риск ИСМП, качество помощи и управленческие решения.

- Быть готовым:

- использовать полученные знания при анализе локальных актов своей организации;

- участвовать в обсуждении и разработке внутренних регламентов и стандартов.

---

### **3. Необходимые базисные знания и умения**

Перед лекцией предполагается, что магистранты:

Знают:

- основы медицинского права (структура законодательства в здравоохранении);

- базовые положения:

- Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;

- Федерального закона № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;

- основные понятия: «медицинская организация», «лицензия», «качество и безопасность медицинской деятельности», «санитарно-противоэпидемический режим».

Умеют:

- ориентироваться в структуре нормативного акта (глава, статья, раздел);

- выделять ключевые положения нормативных документов, относящиеся к деятельности сестринской службы.

При необходимости преподаватель кратко актуализирует эти знания во вводной части (5–10 минут).

---

#### 4. Иллюстративный материал и оснащение

##### 1. Презентация (PowerPoint или аналог):

- схема системы нормативно-правового регулирования медицинской деятельности (Конституция РФ → федеральные законы → подзаконные акты → санитарные правила → локальные акты);
- таблицы с обобщением общих требований;
- схемы зонирования медорганизации;
- примеры структуры локальных приказов/положений.

##### 2. Раздаточный материал (по возможности):

- укрупненная схема «Общие требования к медорганизации» (блок-схема);
- выдержки из ФЗ № 323-ФЗ и ФЗ № 52-ФЗ (ключевые статьи);
- пример перечня локальных актов, обеспечивающих выполнение общих требований.

##### 3. Техническое оснащение:

- компьютер, проектор, экран/интерактивная панель;
- доска/флипчарт и маркеры (для фиксации ключевых тезисов и результатов обсуждений).

---

#### 5. Подробный план лекции (90 минут)

##### Структура лекции (ориентировочная схема)

1. Организационный момент, мотивация – 5 мин
2. Актуализация базовых знаний – 5–10 мин
3. Вводный блок: нормативно-правовая основа – 15 мин
4. Основной блок 1: общие требования к медорганизации (структура, размещение, планировка, санитарные требования) – 20 мин
5. Основной блок 2: требования к кадровому обеспечению и организации работы персонала – 15 мин
6. Основной блок 3: система внутреннего контроля качества и безопасности, роль сестринского менеджмента – 15 мин
7. Обсуждение ключевых понятий и управленческих аспектов – 10–15 мин
8. Подведение итогов, связь с последующими темами – 5 мин

---

##### 5.1. Организационный момент, мотивация (5 минут)

- Приветствие, обозначение темы и места лекции в структуре дисциплины.
- Формулировка учебной цели и ожидаемых результатов.
- Краткий пример из практики (кейсовое вступление):

Например, случай временного приостановления деятельности медорганизации по предписанию надзорных органов из-за грубых нарушений санитарных требований, и последствия для пациентов и персонала.

Вывод: «Общие требования — это не формальность, а ежедневная управленческая реальность».

---

## 5.2. Актуализация базовых знаний (5–10 минут)

Форма: фронтальное обсуждение.

Примерные вопросы:

- Какие ключевые законы определяют деятельность медицинской организации?
- Что такое «качество и безопасность медицинской деятельности» в терминах ФЗ № 323-ФЗ?
- Какие санитарно-эпидемиологические требования вы уже знаете?

Цель: выравнивать стартовый уровень, включить аудиторию в активную работу.

---

## 5.3. Вводный блок: нормативно-правовая основа (15 минут)

Основные тезисы:

### 1. Место медицинских организаций в системе здравоохранения.

- Определение «медицинская организация» (ФЗ № 323-ФЗ).
- Виды медорганизаций (государственные, муниципальные, частные; стационарные, амбулаторные и др.).

### 2. Система нормативно-правового регулирования:

- Конституция РФ (право на охрану здоровья).
- Базовые федеральные законы:
  - № 323-ФЗ – общие требования к организации системы здравоохранения, правам и обязанностям;
  - № 52-ФЗ – санитарно-эпидемиологическое благополучие населения.
- Подзаконные акты:
  - постановления Правительства РФ;
    - приказы Минздрава (лицензирование, внутренний контроль качества и безопасности, СЭР, приказ по созданию комиссий и др.);
    - санитарные правила и нормы (СанПиН/СП), регламентирующие санитарно-эпидемиологические требования к медорганизациям.
  - Локальные нормативные акты:
    - устав медорганизации;
    - приказы по СЭР, по охране труда, по внутреннему контролю качества, положения о структурных подразделениях, должностные инструкции.

Иллюстрация: слайд-схема «Пирамида нормативного регулирования».

---

5.4. Основной блок 1. Общие требования к медорганизации: структура, размещение, санитарно-эпидемиологические аспекты (20 минут)

Ключевые положения (с опорой на СанПиН/СП и ФЗ № 52-ФЗ, без цитирования конкретных устаревающих номеров, которые преподаватель актуализирует самостоятельно):

1. Требования к размещению:

- выбор земельного участка, санитарно-защитные зоны;
- учет окружающей застройки, экологической обстановки.

2. Функциональное зонирование:

- приемно-диагностический, лечебный, вспомогательный, хозяйственный блоки;
- разделение чистых и «грязных» потоков (пациенты, персонал, материалы, белье, отходы);
- особенности размещения операционных блоков, ОРИТ, инфекционных отделений, роддомов и др.

3. Требования к помещениям:

- площади, освещенность, вентиляция, водоснабжение, отделочные материалы;
- требования к процедурным, перевязочным, стерилизационным, санитарным узлам и пр.

4. Санитарно-противоэпидемический режим (СЭР) как системное требование:

- уборка, дезинфекция, обеззараживание воздуха;
- обращение с медицинскими отходами;
- обеспечение условий для соблюдения персоналом гигиены рук, использования СИЗ.

Акцент для магистров: как эти требования «спускаются» до уровня отделения и сестринской службы (приказы, инструкции, регламенты, обучение).

---

5.5. Основной блок 2. Требования к кадровому обеспечению и организации работы персонала (15 минут)

Основные аспекты:

1. Кадровые требования:

- наличие специалистов соответствующей квалификации;
- соблюдение квалификационных требований (приказы Минздрава, профстандарты);
- необходимость периодического обучения и аттестации.

2. Ответственность медицинского персонала (в т.ч. сестринского):

- обязанности по соблюдению санитарно-эпидемиологических требований;
- личная ответственность за соблюдение СЭР, профилактику ИСМП;

- роль старшей медсестры и руководителя сестринской службы как руководителей среднего медперсонала.

### 3. Организация работы персонала с позиций общих требований:

- регламенты допусков к работе, вводный и периодический инструктаж;
- обеспечение персонала условиями и средствами для выполнения требований (СИЗ, дезсредства, оборудование);
- распределение ответственности и функций (приказы по закреплению зон ответственности).

Иллюстрация: схема «Распределение ответственности за соблюдение общих требований: администрация – служба качества – служба инфекционного контроля – руководитель сестринской службы – исполнители».

---

## 5.6. Основной блок 3. Внутренний контроль качества и безопасности как инструмент обеспечения общих требований (15 минут)

Тезисы:

1. Понятие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
  - правовая основа (приказы Минздрава);
  - цели: обеспечение соответствия деятельности медорганизации установленным требованиям.
2. Структура системы внутреннего контроля:
  - комиссии (по качеству, по инфекционному контролю, по СЭР);
  - ответственные лица (зам. главного врача, главная медсестра, эпидемиолог, старшие медсестры).
3. Области контроля, связанные с общими требованиями:
  - соблюдение санитарно-эпидемиологических требований;
  - соблюдение требований к инфраструктуре, условиям оказания помощи;
  - контроль ведения документации, журналов уборки, дезинфекции, стерилизации;
  - анализ нарушений, разработка и реализация корректирующих мероприятий.
4. Роль руководителя сестринской службы в системе внутреннего контроля:
  - организация участия сестринского персонала в аудитах и проверках;
  - разработка чек-листов для отделений;
  - мониторинг выполнения приказов и инструкций.

---

## 5.7. Обсуждение ключевых понятий (метод контроля) – 10–15 минут

Форма: целенаправленное обсуждение, вопросы–ответы.

Примерные вопросы для обсуждения:

1. Какие общие требования, по вашему опыту, чаще всего нарушаются в реальной практике медорганизаций? Почему?
2. Где проходит граница ответственности между главным врачом и руководителем сестринской службы в обеспечении СЭР?
3. Как вы считаете, какие локальные документы наиболее важны для сестринской службы с точки зрения соблюдения общих требований?
4. Какие управленческие инструменты (аудит, обучение, мотивация, регламентация) наиболее эффективны для обеспечения соблюдения требований?

Задача преподавателя:

- стимулировать магистрантов к приведению собственных примеров;
- связать теоретические положения с реальной управленческой практикой;
- выявить пробелы в понимании и скорректировать их.

---

5.8. Итоги лекции, связь с последующими темами (5 минут)

- Краткое резюме:
  - что входит в понятие «общие требования к медорганизации»;
  - какие ключевые блоки требований особенно важны для сестринского менеджмента.
- Обозначение связи с последующими лекциями и практическими занятиями:
  - санитарно-эпидемиологические особенности подразделений различного профиля;
  - профилактика ИСМП;
  - организация дезинфекционных и стерилизационных мероприятий.
- Рекомендации по самостоятельной работе:
  - ознакомиться с уставом и ключевыми локальными актами своей (или базовой) медорганизации, выделить документы, обеспечивающие выполнение общих требований;
  - подготовить примеры нарушений общих требований для обсуждения на практическом занятии.

---

## **6. Методы контроля знаний и навыков (в рамках лекции)**

С учетом формата лекции и заявленного объема:

1. Обсуждение ключевых понятий и ситуаций (основной метод текущего контроля):
  - фронтальный опрос по ходу лекции (уточняющие вопросы, небольшие мини-кейсы);
  - завершающая дискуссия (см. п. 5.7).
2. Ориентировочные вопросы для устного обсуждения:
  - Чем отличаются общие требования к медорганизации от специальных (профильных) требований к отдельным подразделениям?

- Какие последствия для организации и руководства возможны при систематическом несоблюдении санитарно-эпидемиологических требований?

- Как руководитель сестринской службы может влиять на соблюдение общих требований в повседневной работе?

Результаты обсуждения используются преподавателем для оценки степени усвоения материала и планирования акцентов на последующих занятиях.

---

## **Тема 2. Санитарно-эпидемиологические особенности организации подразделений различного профиля**

Вид занятия: лекция

Продолжительность: 90 минут (2 акад. часа по 45 минут)

---

### **1. Актуальность темы**

Санитарно-эпидемиологический режим и связанные с ним требования существенно различаются в подразделениях разных профилей: терапевтических, хирургических, реанимационных, инфекционных, родовспомогательных, педиатрических, неонатальных, амбулаторно-поликлинических и др.

Для магистров по направлению «Управление сестринской деятельностью» знание этих особенностей необходимо, потому что:

- уровень эпидемиологического риска в разных отделениях различен, следовательно, меняются приоритеты профилактических мероприятий, объем и жесткость требований;
- организация работы сестринского персонала, планирование численности, обучение и контроль должны учитывать профиль отделения (ОРИТ, операционный блок, инфекционное, родильный дом и др.);
- современные программы профилактики ИСМП и внутреннего контроля качества требуют дифференцированного, профиль-ориентированного подхода, в котором сестринский менеджер играет ключевую роль.

Тема лекции является логическим продолжением рассмотрения общих требований к медицинским организациям и создает фундамент для практических занятий по профилактике ИСМП, организации СЭР и дезинфекционно-стерилизационных мероприятий.

---

### **2. Учебная цель**

Сформировать у магистрантов целостное представление о санитарно-эпидемиологических особенностях организации подразделений различного профиля, их специфических эпидемиологических рисках и управленческих задачах руководителя сестринской службы в каждом типе отделений.

Задачи лекции:

Слушатель должен:

- Знать:

- основные санитарно-эпидемиологические особенности и факторы риска

подразделений различного профиля (терапевтическое, хирургическое, реанимационное, инфекционное, родильное, неонатальное, амбулаторно-поликлиническое и др.);

- ключевые элементы СЭР, характерные для каждого профиля (зонирование, режимы, потоки, использование СИЗ, особенности обработки ИМН и оборудования);

- роль и функции сестринского менеджмента в организации и контроле СЭР в разных отделениях.

- Понимать:

- почему одни и те же санитарно-эпидемиологические меры имеют различный «вес» и приоритет в разных подразделениях;

- как специфика контингента пациентов и проводимых вмешательств влияет на структуру и содержание СЭР.

- Быть готовым:

- сопоставлять санитарно-эпидемиологические требования с реальной работой отделений своей медорганизации;

- использовать знания при разработке профильных СОП, инструкций и планов внутреннего контроля.

---

### **3. Необходимые базисные знания и умения**

Перед лекцией предполагается, что магистранты:

Знают:

- общие санитарно-эпидемиологические требования к медицинским организациям (по предыдущей теме);

- основные положения ФЗ № 52-ФЗ и действующих санитарных правил/СП к медорганизациям;

- базовые понятия: СЭР, ИСМП, источники и пути передачи инфекции;

- общую структуру многопрофильной медорганизации и функциональное назначение основных подразделений.

Умеют:

- ориентироваться в тексте нормативных документов, находить профильные разделы;

- описывать основные процессы в отделениях (прием, диагностика, лечение, уход).

При необходимости преподаватель кратко актуализирует эти знания в начале лекции (5–7 минут).

---

### **4. Иллюстративный материал и оснащение**

1. Презентация (PowerPoint или аналог):

- схемы зонирования для различных типов отделений (операционный блок, ОРИТ,

инфекционное, роддом, неонатология, терапевтическое, амбулаторное звено);

- таблица сравнительных характеристик эпидемиологических рисков в подразделениях;
- схемы потоков пациентов, персонала, материалов в разных профилях;
- примеры элементов СЭР, специфичных для каждого типа отделений.

2. Раздаточный материал (по возможности):

- обобщающая таблица «Санитарно-эпидемиологические особенности подразделений различного профиля» (по строкам – отделения, по столбцам – контингент, основные риски, ключевые элементы СЭР);
- выдержки из санитарных правил/методических рекомендаций с указанием специфических требований к отдельным профилям (по выбору преподавателя).

3. Техническое оснащение:

- компьютер, проектор, экран/интерактивная панель;
- доска/флипчарт и маркеры для фиксации ключевых выводов, результатов обсуждения.

---

## **5. Подробный план лекции (90 минут)**

Ориентировочная структура:

1. Организационный момент, мотивация – 5 мин
2. Актуализация базовых знаний – 5–7 мин
3. Общий обзор: что понимается под санитарно-эпидемиологическими особенностями подразделений – 10 мин
4. Блок 1. Соматические (терапевтические и хирургические) отделения – 15 мин
5. Блок 2. Отделения высокого риска: ОРИТ и операционный блок – 15–20 мин
6. Блок 3. Инфекционные стационары – 10–15 мин
7. Блок 4. Родовспомогательные и неонатальные подразделения – 10–15 мин
8. Блок 5. Амбулаторно-поликлиническое звено – 5–10 мин
9. Обсуждение ключевых понятий и управленческих задач – 10–15 мин
10. Подведение итогов – 5 мин

---

### **5.1. Организационный момент, мотивация (5 минут)**

- Объявление темы, целей и задач лекции.

- Краткий проблемный вопрос:

«В каком отделении, по вашему опыту, самые жесткие санитарно-эпидемиологические требования и почему?»

- Подведение к идее: требования разные, но везде критична роль сестринского менеджера.

---

## 5.2. Актуализация базовых знаний (5–7 минут)

Форма: фронтальное обсуждение.

Примерные вопросы:

- Что такое санитарно-противоэпидемический режим и его основные элементы?
- Какие основные пути передачи инфекций в стационаре и амбулатории?
- Какие подразделения вашей медицинской организации вы бы отнесли к «высокому эпидемиологическому риску» и почему?

Цель: активизировать ранее усвоенный материал, настроить магистрантов на анализ различий.

---

## 5.3. Общий обзор: понятие санитарно-эпидемиологических особенностей профилей (10 минут)

Тезисы:

### 1. Понятие профильной санитарно-эпидемиологической специфики:

- сочетание контингента пациентов, проводимых вмешательств и используемых технологий + структуры помещений и оборудования;
- различия в уровнях риска ИСМП.

### 2. Критерии различий:

- уровень инвазивности вмешательств (операции, катетеры, ИВЛ, инъекции);
  - иммунный статус и уязвимость контингента (новорожденные, пожилые, иммунокомпрометированные);
  - вероятность наличия и распространения возбудителей с множественной лекарственной устойчивостью;
  - плотность и характер потоков пациентов (амбулаторный прием, приемное отделение, стационар).

### 3. Роль сестринского менеджмента:

- адаптация общих требований к специфике отделения;
- организация и контроль профильных мероприятий по СЭР и профилактике ИСМП.

Иллюстрация: слайд с матрицей «Профиль отделения – основные эпидемиологические риски».

---

## 5.4. Блок 1. Терапевтические и хирургические отделения (15 минут)

### 1. Терапевтические отделения:

- контингент: пациенты с внутренней патологией, часто с сопутствующими

заболеваниями, средней и высокой степенью уязвимости;

- ключевые пути передачи: контактный, воздушно-капельный, фекально-оральный;
- особенности СЭР:
  - режимы уборки и дезинфекции палат, санитарных комнат, процедурных;
  - организация гигиены рук, использования СИЗ при уходе за пациентами с ОРИ, кишечными инфекциями, туберкулезом (в специализированных отделениях);
  - профилактика передачи ИСМП через предметы ухода, оборудование;
- управленческие задачи сестринского менеджера:
  - организация уборок, дезинфекции, ведения журналов;
  - обучение персонала по маршрутизации пациентов с признаками инфекций, использованию СИЗ;
- контроль за соблюдением режимов.

## 2. Хирургические отделения:

- добавочные риски: послеоперационные раны, дренажи, катетеры;
- особенности СЭР:
  - работа перевязочных, малых операционных в отделении;
  - организация безопасного и асептического ухода за раной, повязками, дренажами;
  - профилактика ИОХВ и катетер-ассоциированных инфекций;
- роль сестринского менеджера:
  - внедрение и контроль СОП по уходу за раной, катетерами;
  - взаимодействие с операционным блоком и ЦСО по вопросам стерильности и доступности инструментов, перевязочных материалов.

Иллюстрация: сравнительная таблица «Терапия vs хирургия: основные риски и элементы СЭР».

---

## 5.5. Блок 2. ОРИТ и операционный блок (15–20 минут)

### 1. Отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ):

- контингент: тяжелые, часто иммунокомпрометированные пациенты, множество инвазивных устройств (ИВЛ, катетеры, дренажи);
- основные ВБИ: вентилятор-ассоциированная пневмония, катетер-ассоциированные инфекции кровотока и мочевыводящих путей, инфекции операционной раны (в раннем послеоперационном периоде);
- санитарно-эпидемиологические особенности:
  - повышенная частота и глубина дезинфекционных мероприятий;
  - строгие требования к обработке рук, СИЗ, обращению с инвазивными устройствами;
- организация зонирования (чистые/условно загрязненные зоны, отдельные боксы);
- управленческая роль сестринского менеджера:
  - разработка и контроль выполнения СОП по профилактике ВАП, катетер-ассоциированных инфекций;
  - обучение персонала, аудит манипуляций и уходовых процедур;
  - анализ показателей ИСМП в ОРИТ совместно с эпидемиологом.

## 2. Операционный блок:

- особенности:
  - строгая зональность (стерильная, полу-стерильная, санитарная/грязная зоны);
  - контроль доступа (персонал, пациенты, материалы);
  - требования к вентиляции, воздухообмену, микробной обсемененности воздуха;
  - жесткий регламент уборки и дезинфекции между операциями и в конце дня;
- ключевые элементы СЭР:
  - соблюдение асептики и антисептики при операциях;
    - правильная организация работы с операционным бельем, инструментами, расходными материалами;
  - управленческие задачи:
    - координация работы операционных медсестер;
    - взаимодействие с ЦСО и службой инфекционного контроля;
    - контроль за соблюдением алгоритмов подготовки операционного поля, команды, операционной.

Иллюстрация: схемы зонирования ОРИТ и операционного блока.

---

## 5.6. Блок 3. Инфекционные стационары (10–15 минут)

- контингент: пациенты с различными инфекционными заболеваниями (кишечные, респираторные, воздушно-капельные, контактные, особо опасные — в специализированных центрах);
- ключевые особенности:
  - строгая изоляция пациентов по профилю инфекции (боксы, полубоксы, шлюзы);
  - четкое разделение потоков (пациенты, персонал, белье, отходы);
  - повышенные требования к СИЗ, гигиене рук, обработке поверхностей;
  - особые правила обращения с биологическими выделениями и отходами;
- роль сестринского менеджера:
  - организация работы в «чистых» и «грязных» зонах;
  - контроль обеспечения персонала СИЗ, соблюдения алгоритмов надевания/снятия;
  - участие в противоэпидемических мероприятиях при вспышках.

Иллюстрация: схема инфекционного отделения с показом боксов, шлюзов, зон.

---

## 5.7. Блок 4. Родильные дома, послеродовые и неонатальные отделения (10–15 минут)

- контингент: беременные, роженицы, родильницы, новорожденные (в т.ч. недоношенные, с низкой массой тела);
- особенности:
  - высокая уязвимость новорожденных, риск раннего и позднего неонатального сепсиса, гнойно-септических инфекций;
  - необходимость одновременной защиты матери и ребенка;

- режим посещений, совместного пребывания, «baby-friendly» технологии при жестком СЭР;
- СЭР:
  - строгий контроль чистоты воздуха, поверхностей, рук;
  - особенности обработки оборудования для новорожденных (инкубаторы, столики, инструменты);
  - работа с наблюдательными отделениями/палатами для женщин с инфекционными рисками;
- управленческие задачи:
  - контроль ухода за пупочной ранкой, кожей новорожденных, организация СОП;
  - обучение персонала и родителей мерам профилактики инфекций;
  - мониторинг инфекционных осложнений у матерей и новорожденных.

Иллюстрация: схема маршрутизации пациенток и новорожденных, таблица «основные риски и меры профилактики».

---

#### 5.8. Блок 5. Амбулаторно-поликлиническое звено (5–10 минут)

- особенности:
  - высокая плотность и разнообразие потоков пациентов (острые, хронические, профилактические осмотры);
  - кратковременный контакт, но большая массовость;
  - риск распространения ОРИ, кишечных инфекций, туберкулеза и др.;
- ключевые элементы СЭР:
  - разделение потоков пациентов с ОРИ и на плановый прием (отдельные зоны/входы, «лихорадочные» кабинеты);
  - соблюдение гигиены рук, дезинфекции в кабинетах с высокой проходимостью (процедурные, перевязочные);
  - организация безопасных инъекционных практик;
- управленческие задачи:
  - разработка и контроль маршрутизации пациентов;
  - организация уборки и дезинфекции с учетом режима работы (утро, пик, вечер);
  - обучение персонала и информирование пациентов (навигация, памятки).

---

#### **6. Методы контроля знаний и навыков: обсуждение ключевых понятий**

В рамках лекции контроль осуществляется преимущественно через организованное обсуждение (формирующий контроль).

Формы и примеры вопросов для обсуждения (10–15 минут)

1. Сравнительное обсуждение:
  - «Назовите три ключевых отличия санитарно-эпидемиологических режимов в ОРИТ и терапевтическом отделении. Какие из них наиболее критичны и почему?»

## 2. Профильно-ориентированные вопросы:

- «Какие элементы СЭР в инфекционном отделении вы бы считали абсолютно неприемлемыми к ослаблению, даже при кадровом дефиците и высокой нагрузке?»
- «Как изменится организация сестринского труда при переводе отделения из стандартного в статус отделения для иммунокомпрометированных пациентов (онкогематология и др.)?»

## 3. Управленческие акценты:

- «Назовите основные инструменты, с помощью которых руководитель сестринской службы может обеспечить соблюдение специфических требований в операционном блоке?»
- «Как вы будете действовать как сестринский менеджер, если показатели ИСМП в неонатальном отделении растут? Какие направления проверки и коррекции приоритетны?»

## Задача преподавателя:

- оценить, насколько магистранты различают профили по структуре эпидемиологических рисков и особенностям СЭР;
  - выявить пробелы в понимании роли сестринского менеджмента и скорректировать их.
-

### **Тема 3. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), и их профилактика**

Вид занятия: лекция

Продолжительность: 90 минут (2 акад. часа по 45 минут)

---

#### **1. Актуальность темы**

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП, внутрибольничные инфекции), являются одной из ведущих проблем современного здравоохранения:

- увеличивают летальность, инвалидизацию и сроки госпитализации пациентов;
- существенно повышают затраты медорганизаций (лечение осложнений, доп. койко-дни, расход антибиотиков);
- ухудшают показатели качества и безопасности медицинской помощи и имидж учреждения;
- являются объектом особого внимания надзорных органов и страховых компаний.

Для магистров по направлению «Управление сестринской деятельностью» тема особенно важна, поскольку:

- сестринский персонал играет ключевую роль в выполнении ежедневных мероприятий по профилактике ИСМП (гигиена рук, уход за инвазивными устройствами, соблюдение асептики, дезинфекции и др.);
- руководитель сестринской службы активно участвует в работе службы инфекционного контроля, внутреннего контроля качества и безопасности, разработке и внедрении стандартных операционных процедур (СОП) по профилактике ИСМП;
- уровень ИСМП — один из важнейших управленческих индикаторов качества и эффективности сестринского менеджмента.

Лекция формирует теоретическую основу для последующих практических занятий по профилактике ИСМП, организации дезинфекционных и стерилизационных мероприятий, санитарно-эпидемиологическим режимам.

---

#### **2. Учебная цель**

Сформировать у магистрантов системное представление об инфекциях, связанных с оказанием медицинской помощи, их эпидемиологии и комплексе профилактических мероприятий, а также управленческой роли сестринского менеджмента в системе инфекционного контроля.

#### **Задачи лекции:**

Слушатель должен:

- Знать:

- определение ИСМП, основные критерии отнесения инфекций к данной группе;
  - основные виды ИСМП (операционные инфекции, катетер-ассоциированные инфекции кровотока и мочевыводящих путей, вентилятор-ассоциированная пневмония, неонатальные инфекции и др.);
- факторы риска ИСМП в разных подразделениях;
- ключевые направления и меры профилактики ИСМП;
- структуру и функции системы инфекционного контроля в медорганизации.

- Понимать:

- роль сестринского персонала и сестринского менеджмента в профилактике ИСМП;
- влияние организационных решений (кадры, обучение, оснащение, регламенты) на уровень ИСМП.

- Быть готовым:

- использовать знания о профилактике ИСМП при анализе работы подразделений;
  - участвовать в разработке и внедрении внутренних стандартов и СОП по профилактике ИСМП.

---

### **3. Необходимые базисные знания и умения**

Перед лекцией предполагается, что магистранты:

Знают:

- основы медицинской микробиологии и эпидемиологии (возбудитель – механизм – путь передачи – восприимчивый организм);
- общие санитарно-эпидемиологические требования к медорганизации;
- санитарно-противоэпидемический режим (СЭР), основные понятия: асептика, антисептика, дезинфекция, стерилизация;
- базовые элементы организации работы подразделений различного профиля (ОРИТ, операционный блок, инфекционное отделение, терапевтическое и хирургическое отделения).

Умеют:

- ориентироваться в национальных и локальных документах по СЭР и инфекционному контролю;
- описывать процессы оказания медицинской помощи и ухода за пациентами, влияющие на риск ИСМП.

При необходимости преподаватель кратко актуализирует эти знания в начале лекции (5–7 минут).

---

### **4. Иллюстративный материал и оснащение**

### 1. Презентация (PowerPoint или аналог):

- определения, схемы механизмов и путей передачи ИСМП;
- диаграммы/таблицы с примерами структуры ИСМП (по типам отделений, по видам вмешательств);
  - блок-схема «Факторы риска ИСМП» (пациент – вмешательство – среда – организация работы);
  - визуализация «5 моментов гигиены рук» (ВОЗ);
    - схемы профилактики основных типов ИСМП (ИОХВ, ВАП, катетер-ассоциированные инфекции).

### 2. Раздаточный материал (по возможности):

- краткая таблица видов ИСМП и их ключевых профилактических мероприятий;
- примеры чек-листов по гигиене рук, уходу за катетерами, профилактике ВАП;
  - выдержки из методических рекомендаций Минздрава/Роспотребнадзора по профилактике ИСМП.

### 3. Техническое оснащение:

- компьютер, проектор, экран/интерактивная панель;
- доска/флипчарт и маркеры для фиксации ключевых понятий и результатов обсуждений.

---

## 5. Подробный план лекции (90 минут)

### Ориентировочная структура:

1. Организационный момент, мотивация – 5 мин
2. Актуализация базовых знаний – 5–7 мин
3. Определение, классификация и эпидемиологические особенности ИСМП – 15 мин
4. Основные виды ИСМП и факторы риска в разных подразделениях – 15–20 мин
5. Базовый комплекс профилактических мероприятий (общие меры) – 15–20 мин
6. Специфическая профилактика основных типов ИСМП – 15–20 мин
7. Система инфекционного контроля и роль сестринского менеджмента – 10–15 мин
8. Обсуждение ключевых понятий и управленческих аспектов – 10–15 мин
9. Подведение итогов – 5 мин

---

#### 5.1. Организационный момент, мотивация (5 минут)

- Представление темы, целей и задач лекции.
- Краткий клиничко-организационный пример:

рост числа ИСМП в конкретном отделении, увеличение длительности госпитализации, жалобы пациентов, санкции страховых компаний.

Вывод: «Профилактика ИСМП — не только клиническая, но и управленческая задача, в которой сестринский менеджмент имеет решающее значение».

---

## 5.2. Актуализация базовых знаний (5–7 минут)

Форма: краткое фронтальное обсуждение.

Примерные вопросы:

- Чем отличается санитарно-противоэпидемический режим от профилактики ИСМП?
- Какие основные пути передачи инфекций вы можете назвать?
- В каких отделениях, по вашему опыту, риск ИСМП наиболее высок?

Цель: активизировать уже имеющиеся знания, настроить на поиск взаимосвязей.

---

## 5.3. Определение, классификация и эпидемиологические особенности ИСМП (15 минут)

Основные тезисы:

### 1. Определение ИСМП (внутрибольничной инфекции):

- инфекционное заболевание, возникшее у пациента в результате оказания медицинской помощи и отсутствовавшее в инкубационном периоде на момент поступления;
- включение инфекций, возникших у медработников в связи с профессиональной деятельностью.

### 2. Критерии отнесения инфекции к ИСМП:

- временной критерий (как правило, 48 часов и более после госпитализации / медицинского вмешательства — с оговорками, зависящими от типа инфекции);
- наличие связи с медицинской процедурой, пребыванием или условиями оказания помощи.

### 3. Классификация ИСМП:

- по локализации (инфекции дыхательных путей, мочевыводящих путей, кровотока, кожи и мягких тканей, операционной раны и др.);
- по этиологическому фактору (бактериальные, вирусные, грибковые, смешанные);
- по типу вмешательства/устройства (катетер-ассоциированные, вентилятор-ассоциированные, постинфузионные и др.).

### 4. Эпидемиологические особенности:

- участие резистентной флоры (MRSA, VRE, ESBL-продуценты и др.);
- роль внутрибольничной среды (поверхности, оборудование, системы водоснабжения, воздух);
- «мультифакторность» причин ИСМП (пациент – вмешательство – организация работы – окружающая среда).

Иллюстрация: схема «Эпидемиологический треугольник ИСМП».

---

#### 5.4. Основные виды ИСМП и факторы риска (15–20 минут)

Рассмотреть с опорой на клиническую и эпидемиологическую значимость:

##### 1. Инфекции в области хирургического вмешательства (ИОХВ):

- факторы риска: тип и длительность операции, загрязненность операционного поля, состояние пациента, качество подготовки и послеоперационного ухода.

##### 2. Катетер-ассоциированные инфекции кровотока:

- центральные и периферические венозные катетеры;  
- факторы: условия постановки, соблюдение асептики, длительность катетеризации, уход за катетером и повязкой.

##### 3. Катетер-ассоциированные инфекции мочевыводящих путей:

- факторы: необоснованная катетеризация, длительность, несоблюдение правил ухода, дренирование выше уровня мочевого пузыря и др.

##### 4. Вентилятор-ассоциированная пневмония (ВАП):

- факторы: искусственная вентиляция, нарушение ухода за дыхательными контурами и полостью рта, аспирация.

##### 5. Неонатальные инфекции и инфекции в ОРИТ:

- высокая уязвимость, множественные инвазивные вмешательства;  
- роль персонала и соблюдения СЭР.

##### 6. Инфекции, связанные с манипуляциями в амбулаторных условиях:

- небезопасные инъекционные практики;  
- несоблюдение правил обработки кожи, инструментов, расходных материалов.

Иллюстрация: таблица «Основные виды ИСМП — тип вмешательства — ключевые факторы риска».

---

#### 5.5. Базовый комплекс профилактических мероприятий (общие меры) (15–20 минут)

Выделить «общие для всех» направления профилактики:

##### 1. Гигиена рук:

- значение рук персонала как основного фактора передачи;  
- 5 моментов гигиены рук по ВОЗ;  
- методики обработки рук (мыло/вода, спиртосодержащие антисептики);  
- организационные аспекты: доступность дозаторов, обучение, аудит.

## 2. Асептика и антисептика:

- соблюдение стерильности при инвазивных манипуляциях;
- правильный выбор и использование антисептиков.

## 3. Дезинфекция, ПСО и стерилизация:

- обеспечение эффективной обработки ИМН;
- организация работы ЦСО и дезинфекционных мероприятий в отделениях.

## 4. Обращение с медотходами и биологическими жидкостями:

- предупреждение профессионального инфицирования и вторичной передачи.

## 5. Организация среды:

- уборка и дезинфекция помещений;
- вентиляция, водоснабжение, санитарно-техническое состояние.

## 6. Обучение и мотивация персонала:

- постоянное обучение;
- формирование культуры безопасности.

Иллюстрация: блок-схема «Базовые компоненты профилактики ИСМП».

---

### 5.6. Специфическая профилактика основных типов ИСМП (15–20 минут)

Кратко, но структурировано:

#### 1. Профилактика ИОХВ:

- рациональная антибиотикопрофилактика (сроки введения, выбор препарата, длительность);
- подготовка операционного поля;
- соблюдение асептики в операционной;
- правильный послеоперационный уход за раной (повязки, осмотры, сроки снятия швов).

#### 2. Профилактика катетер-ассоциированных инфекций кровотока:

- строгие показания к постановке катетера;
- технология установки (максимальный барьер, антисептика кожи);
- уход за катетером (смена повязок, обработка входного отверстия);
- ежедневная оценка необходимости катетера и своевременное удаление.

#### 3. Профилактика катетер-ассоциированных инфекций мочевыводящих путей:

- ограничение необоснованной катетеризации;
- соблюдение асептики при установке катетера;
- закрытые дренажные системы, правильное расположение мочевого приемника;
- гигиена область уретры.

#### 4. Профилактика ВАП:

- уход за полостью рта;
- регламентированная смена и обработка дыхательных контуров;
- адекватное позиционирование пациента (головной конец приподнят);
- мероприятия по профилактике аспирации.

#### 5. Профилактика неонатальных и ОРВИ-инфекций:

- ужесточение СЭР (гигиена рук, СИЗ, обработка оборудования);
- ограничение посещений, организация «чистых» и «грязных» зон;
- индивидуализация предметов ухода за пациентом.

Акцент: роль сестринских СОП, чек-листов, алгоритмов в каждой из указанных сфер.

---

#### 5.7. Система инфекционного контроля и роль сестринского менеджмента (10–15 минут)

##### 1. Структура инфекционного контроля в медорганизации:

- служба/кабинет инфекционного контроля (эпидемиолог, специалисты);
- комиссии по профилактике ИСМП;
- взаимодействие с лабораторией, комитетом по антибиотикам, службой качества.

##### 2. Функции системы инфекционного контроля:

- эпиднадзор за ИСМП (сбор, анализ данных);
- разработка и актуализация программ/планов профилактики ИСМП;
- разработка методических материалов и СОП;
- аудит и обучение персонала, анализ вспышек и инцидентов.

##### 3. Роль руководителя сестринской службы:

- организация участия сестринского персонала в системе инфекционного контроля;
- внедрение СОП, контроль соблюдения (через старших медсестер);
  - инициирование и поддержка мероприятий по гигиене рук, безопасным инъекционным практикам, уходу за катетерами и др.;
- участие в анализе данных по ИСМП, разработке корректирующих действий.

Иллюстрация: схема взаимодействия «служба инфекционного контроля – администрация – сестринский менеджмент – исполнители».

---

#### **6. Методы контроля знаний и навыков: обсуждение ключевых понятий**

Контроль в рамках лекции организуется в форме дискуссии и целенаправленного обсуждения (формирующий контроль).

Формы и примерные вопросы для обсуждения (10–15 минут)

### 1. Понимание сущности ИСМП:

- «Может ли инфекция, проявившаяся у пациента после выписки, относиться к ИСМП? При каких условиях?»
- «Чем ИСМП принципиально отличается от «обычной» инфекции, с которой пациент поступил?»

### 2. Роль сестринского персонала:

- «Какие три сестринские практики, по вашему мнению, наиболее значимы для снижения уровня ИСМП? Почему?»
- «Можно ли считать профилактику ИСМП проблемой исключительно врачей-инфекционистов и эпидемиологов? Аргументируйте.»

### 3. Управленческие аспекты:

- «Какие управленческие решения (организационные, кадровые, обучающие) вы предпримете как руководитель сестринской службы, если в отделении резко выросли случаи катетер-ассоциированных инфекций кровотока?»
- «Как вы будете мотивировать персонал выполнять гигиену рук, если существует “усталость” от проверок и формализм?»

### Задача преподавателя:

- убедиться, что магистранты не только воспроизводят теоретические определения, но и понимают практическое значение ИСМП и профилактических мер;
- сформировать у слушателей управленческий взгляд на проблему (через вопросы «что бы вы сделали как руководитель?»).

---

## **Тема 4. Организация дезинфекционных и стерилизационных мероприятий в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность**

Вид занятия: лекция

Продолжительность: 90 минут (2 акад. часа по 45 минут)

---

### **1. Актуальность темы**

Дезинфекционные и стерилизационные мероприятия — один из базовых элементов санитарно-противоэпидемического режима и ключевое звено профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП).

Ошибки в:

- выборе дезинфицирующих средств и методов обработки;
- соблюдении режимов дезинфекции, предстерилизационной очистки (ПСО) и стерилизации;
- организации работы централизованного стерилизационного отделения (ЦСО) и дезмероприятий в отделениях

прямо приводят к контаминации изделий медицинского назначения (ИМН), развитию ВБИ, росту расходов и юридических рисков для медорганизации.

Для магистров по направлению «Управление сестринской деятельностью» тема особенно актуальна, поскольку:

- значительная часть дезинфекционных и стерилизационных мероприятий выполняется сестринским персоналом;
- руководитель сестринской службы и старшие медсестры отвечают за организацию, стандартизацию, обучение и контроль этих процессов;
- показатели качества дезинфекции и стерилизации — критический компонент внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и один из ключевых индикаторов эффективности сестринского менеджмента.

Лекция создает теоретическую основу для последующих практических занятий по организации дезинфекционных и стерилизационных мероприятий, профилактике ИСМП и санитарно-эпидемиологическому режиму в подразделениях различного профиля.

---

### **2. Учебная цель**

Сформировать у магистрантов системное представление об организации дезинфекционных и стерилизационных мероприятий в медицинских организациях, их нормативно-правовой основе, технологии и управленческих аспектах, с акцентом на

роль руководителя сестринской службы.

Задачи лекции:

Слушатель должен:

- Знать:

- основные нормативно-правовые и методические документы, регламентирующие дезинфекцию, ПСО и стерилизацию;
- понятия, цели и принципы дезинфекции, ПСО и стерилизации;
- классификацию методов дезинфекции и стерилизации, их показания и ограничения;
- организационные модели: централизованная и децентрализованная стерилизация (ЦСО и отделения), принципы их работы;
- виды контроля эффективности дезинфекции и стерилизации.

- Понимать:

- связь качества дезинфекции и стерилизации с уровнем ИСМП и безопасностью пациентов и персонала;
- влияние организационных решений (штаты, обучение, оснащение, маршруты ИМН) на эффективность дезинфекционно-стерилизационных мероприятий.

- Быть готовым:

- использовать полученные знания при анализе работы ЦСО и дезмероприятий в отделениях;
- участвовать в разработке локальных нормативных актов, СОП, алгоритмов и чек-листов по дезинфекции и стерилизации.

---

### **3. Необходимые базисные знания и умения**

Перед лекцией предполагается, что магистранты:

Знают:

- основы микробиологии и эпидемиологии (виды микроорганизмов, их устойчивость, пути передачи);
- базовые понятия: асептика, антисептика, санитарно-противоэпидемический режим;
- общие санитарно-эпидемиологические требования к медорганизациям;
- основы профилактики ИСМП и санитарно-эпидемиологические особенности различных подразделений (ОРИТ, операционный блок, инфекционное, хирургическое и др.).

Умеют:

- ориентироваться в санитарных правилах и методических рекомендациях по СЭР;
- описывать в общих чертах процессы обработки ИМН (дезинфекция, ПСО, стерилизация) на уровне базовой сестринской подготовки;
- видеть связь между нарушениями СЭР и риском ИСМП.

При необходимости преподаватель кратко актуализирует эти знания во вводной части лекции (5–7 минут).

---

#### **4. Иллюстративный материал и оснащение**

##### 1. Презентация (PowerPoint или аналог):

- схемы: «Цепочка обработки ИМН» (от использования до повторного применения);
- таблица: «Методы дезинфекции и стерилизации — объекты — плюсы/минусы»;
- схема организации ЦСО (зоны, потоки, этапы обработки);
  - визуализация видов контроля стерилизации (физический, химический, биологический);
- примеры фрагментов локальных СОП и журналов учета.

##### 2. Раздаточный материал (по возможности):

- укрупненная схема или чек-лист «Алгоритм обработки ИМН» (дезинфекция → ПСО → стерилизация → хранение → транспорт);
- сравнительная таблица методов дезинфекции и стерилизации;
- выдержки из действующих санитарных правил/методических рекомендаций по дезинфекции и стерилизации.

##### 3. Техническое оснащение:

- компьютер, проектор, экран/интерактивная панель;
- доска/флипчарт и маркеры (для фиксации ключевых тезисов и результатов обсуждения).

---

#### **5. Подробный план лекции (90 минут)**

Ориентировочная структура:

1. Организационный момент, мотивация – 5 мин
2. Актуализация базовых знаний – 5–7 мин
3. Нормативно-правовые основы и ключевые понятия – 15 мин
4. Методы и этапы дезинфекционно-стерилизационной обработки ИМН – 20 мин
5. Организация работы ЦСО и дезмероприятий в отделениях – 20 мин
6. Контроль эффективности дезинфекции и стерилизации – 10–15 мин
7. Роль сестринского менеджмента в организации дезинфекционных и стерилизационных мероприятий – 10–15 мин
8. Обсуждение ключевых понятий и управленческих аспектов – 10–15 мин
9. Подведение итогов – 5 мин

---

##### 5.1. Организационный момент, мотивация (5 минут)

- Приветствие, обозначение темы, целей и задач лекции.

- Краткий проблемный пример:

выявление кластера послеоперационных инфекций, расследование показало нарушения в ЦСО и стерилизации инструментов.

Вывод: «Даже при качественной хирургической технике и терапии провал в дезинфекции/стерилизации перечёркивает результаты лечения».

---

## 5.2. Актуализация базовых знаний (5–7 минут)

Форма: краткое фронтальное обсуждение.

Примерные вопросы:

- Чем отличается дезинфекция от стерилизации?
- Какова цель предстерилизационной очистки?
- Какие виды ИСМП прямо связаны с качеством обработки ИМН?

Цель: включить магистрантов в активную работу, уточнить отправные точки понимания.

---

## 5.3. Нормативно-правовые основы и ключевые понятия (15 минут)

Основные тезисы:

1. Нормативная база (обозначить, а конкретные номера и редакции преподаватель актуализирует самостоятельно):

- ФЗ № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (качество и безопасность медицинской деятельности);
- санитарные правила/СП по санитарно-эпидемиологическим требованиям к медорганизациям (разделы по дезинфекции и стерилизации, ЦСО);
- методические указания/рекомендации Минздрава, Роспотребнадзора по дезинфекции, ЦСО, стерилизации, обработке эндоскопов;
- локальные акты: приказы по СЭР, инструкции по дезинфекции, ЦСО, стерилизации, положения о ЦСО.

2. Ключевые понятия:

- дезинфекция: цель, объекты, уровни (текущая, заключительная; низкий/средний/высокий уровень в отношении ИМН);
- предстерилизационная очистка: назначение, место в цепочке;
- стерилизация: цель, объекты, требования к результату (отсутствие любых жизнеспособных форм микроорганизмов, включая споры).

Иллюстрация: слайд-схема «Нормативная пирамида + цепочка обработки ИМН».

---

## 5.4. Методы и этапы дезинфекционно-стерилизационной обработки ИМН (20 минут)

### 1. Этапы обработки ИМН:

- сбор и сортировка использованных ИМН;
- дезинфекция (погружение в раствор/использование автоматизированных систем, физические методы);
- ПСО (механическая очистка, использование моюще-дезинфицирующих средств, ополаскивание, сушка);
- упаковка перед стерилизацией (тип упаковки, маркировка);
- стерилизация;
- хранение и транспорт стерильных изделий.

### 2. Методы дезинфекции:

- механическая (мытьё, фильтрация);
- физическая (кипячение, пастеризация, УФ-облучение);
- химическая (дезсредства разных групп: хлорсодержащие, кислородсодержащие, ЧАС, альдегиды и др.);
- комбинированные методы (ультразвуковая очистка + химическая дезинфекция и т.п.).
- принцип выбора метода: объект обработки, вид микроорганизмов, безопасность для персонала и материала.

### 3. Методы стерилизации:

- паровая (автоклавирование) — основной метод;
- воздушная (сухожар);
- газовая, плазменная, химическая (для термолабильных ИМН);
- радиационная (на специализированных предприятиях).

### 4. Особенности обработки отдельных групп ИМН:

- хирургические инструменты;
- эндоскопы (гибкие и жесткие): дезинфекция высокого уровня/стерилизация;
- инструменты и материалы для новорожденных, ОРИТ, стоматологических кабинетов и др.

Иллюстрация: таблица «Метод – объект – плюсы/минусы» и схема пошагового алгоритма обработки.

---

## 5.5. Организация работы ЦСО и дезмероприятий в отделениях (20 минут)

### 1. Централизованная vs децентрализованная стерилизация:

- ЦСО — все этапы обработки ИМН сосредоточены в специализированном подразделении;
- децентрализованная стерилизация — выполнение части или всех этапов в отделениях (риск вариативности качества, сложность контроля);
- преимущества централизованной модели (стандартизация, контроль, экономия

ресурсов).

## 2. Структура ЦСО:

- разделение на зоны:  
«грязная» (прием, сортировка, дезинфекция, ПСО) → «чистая» (упаковка) → «стерильная» (стерилизация, хранение, выдача);
- маршруты ИМН, персонала, чистого и «грязного» потоков.

## 3. Организация дезмероприятий в отделениях:

- дезинфекция поверхностей, воздуха, оборудования;
- дезинфекция предметов ухода и ИМН до передачи в ЦСО;
- ведение журналов учета дезрастворов, уборок, обработки оборудования.

## 4. Кадровые и организационные вопросы:

- требования к персоналу ЦСО (обучение, инструктаж, допуски);
- взаимодействие ЦСО с отделениями (графики, заявки, ответственность за комплектность и сроки).

Иллюстрация: схема планировки ЦСО, блок-схема «взаимодействие ЦСО – отделения».

---

## 5.6. Контроль эффективности дезинфекции и стерилизации (10–15 минут)

### 1. Контроль дезинфекции:

- визуальный (качество очистки поверхностей и ИМН);
- химический (контроль концентрации дезсредств, тест-полоски);
- микробиологический (смывы с поверхностей, ИМН, оборудования).

### 2. Контроль ПСО:

- азопирамовая, фенолфталеиновая и другие пробы для выявления остатков крови, белка, моющих средств.

### 3. Контроль стерилизации:

- физический: контроль параметров (температура, давление, время) по приборам и регистраторам;
- химический: индикаторные ленты, тест-пакеты (внешние и внутренние индикаторы), смена цвета при достижении заданных условий;
- биологический: использование спорообразующих тест-культур, оценка их выживаемости после цикла стерилизации (наиболее надежный метод).

### 4. Документирование:

- ведение журналов: учета дезрастворов, ПСО, стерилизации, результатов контроля;
- значение документации при внутреннем и внешнем контроле, эпидрасследованиях, юридических разбирательствах.

Иллюстрация: слайд с примерами индикаторов и фрагментами журналов контроля.

---

## 5.7. Роль сестринского менеджмента в организации дезинфекционных и стерилизационных мероприятий (10–15 минут)

Основные управленческие функции:

### 1. Нормативно-организационная:

- участие в разработке и актуализации локальных актов (приказов, СОП, инструкций) по дезинфекции, ПСО, стерилизации;
- адаптация общих требований к специфике отделений (хирургия, ОРИТ, роддом, стоматология и др.).

### 2. Кадровая и обучающая:

- организация систематического обучения и инструктажа среднего и младшего медперсонала;
- контроль допуска к работе с дезсредствами и стерилизационным оборудованием.

### 3. Контрольно-аудиторская:

- планирование и проведение внутренних аудитов (в т.ч. с использованием чек-листов) по дезмероприятиям и стерилизации;
- анализ результатов, разработка корректирующих мероприятий, повторные проверки.

### 4. Ресурсная:

- участие в выборе дезсредств и оборудования с учётом требований безопасности, эффективности и экономической целесообразности;
- контроль наличия и рационального использования дезсредств, расходных материалов, упаковочных средств.

### 5. Коммуникативная:

- взаимодействие с службой инфекционного контроля, ЦСО, администрацией и техническими службами;
- донесение до персонала важности соблюдения режимов не только как «формальности», но как фактора безопасности.

---

## **6. Методы контроля знаний и навыков: обсуждение ключевых понятий**

В рамках лекции целесообразно использовать формирующий контроль в формате обсуждения и коротких кейс-вопросов.

Примеры вопросов для итогового обсуждения (10–15 минут)

### 1. Понимание ключевых процессов:

- «Почему предстерилизационная очистка критически важна для эффективности последующей стерилизации? Приведите пример последствий ее нарушения.»

- «Можно ли считать ИМН “стерильным”, если оно только что обработано дезсредством? В каких случаях это недопустимо?»

## 2. Организационные аспекты:

- «Какие плюсы и минусы централизованной и децентрализованной стерилизации вы видите с точки зрения управления сестринской деятельностью?»

- «Какие элементы организации работы ЦСО вы бы проверили в первую очередь как руководитель сестринской службы?»

## 3. Ответственность и контроль:

- «Как вы будете выстраивать систему внутреннего контроля за дезмероприятиями и стерилизацией в отделениях? Какие инструменты (журналы, чек-листы, наблюдения) считаете наиболее эффективными?»

- «Как мотивировать персонал относиться к ведению журналов по дезинфекции и стерилизации не как к “бумажной формальности”, а как к части обеспечения безопасности?»

## Задачи преподавателя:

- убедиться, что магистранты не только воспроизводят теоретические определения и этапы, но и видят управленческий аспект темы;

- связать организацию дезинфекционных и стерилизационных мероприятий с профилактикой ИСМП, качеством и безопасностью медпомощи;

- выявить пробелы в понимании и скорректировать их.

---

| <b>Основная литература</b>   |                       |
|--|-----------------------|
| Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик. - 5-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-8662-7, DOI: 10.33029/9704-8662-7-РНН-2024-1-656. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970486627.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970486627.html</a> (дата обращения: 10.03.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный | Неограниченный доступ |
| Гигиена : учебник / под ред. О. В. Митрохина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-8249-0, DOI: 10.33029/9704-8249-0-ННС-2024-1-408. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970482490.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970482490.html</a> (дата обращения: 12.03.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный  | Неограниченный доступ |
| <b>Дополнительная литература</b>   |                       |
| Зорина, И. Г. Основы государственного санитарно-эпидемиологического надзора и контроля : учебное пособие для вузов / И. Г. Зорина, В. Д. Соколов, С. Б. Легошина. — Санкт-Петербург : Лань, 2025. — 416 с. — ISBN 978-5-507-51412-0. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL:   | Неограниченный доступ |

|  |                       |
|--|-----------------------|
| <a href="https://e.lanbook.com/book/447173">https://e.lanbook.com/book/447173</a> (дата обращения: 12.03.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.   |                       |
| Производственный контроль за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в медицинских организациях : учебно-методическое пособие / А. В. Мельцер, Н. А. Мозжухина, Т. С. Черныкина, Н. М. Кордюков. — Санкт-Петербург : СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2022. — 244 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/327716">https://e.lanbook.com/book/327716</a> (дата обращения: 12.03.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей. | Неограниченный доступ |
| Организация противоэпидемического режима в медицинских учреждениях в симулированных условиях : учебное пособие / А. В. Гостимский, В. Н. Тимченко, О. В. Лисовский, И. А. Лисица. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2020. — 64 с. — ISBN 978-5-907321-24-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/174542">https://e.lanbook.com/book/174542</a> (дата обращения: 12.03.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.  | Неограниченный доступ |
| Санитарно-гигиенические требования к организации стоматологической клиники и размещению рентгенологического оборудования. Гигиена труда врача-стоматолога : учебное пособие / А. В. Ермаков, О. А. Балабан, Т. Л. Кобылкина [и др.]. — Ставрополь : СтГМУ, 2021. — 100 с. — ISBN 978-5-89822-707-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/326315">https://e.lanbook.com/book/326315</a> (дата обращения: 12.03.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.                             | Неограниченный доступ |
| Санитарно-гигиенические требования к организации стоматологической помощи : учебное пособие / А. В. Ермаков, О. А. Балабан, Т. Л. Кобылкина [и др.]. — Ставрополь : СтГМУ, 2021. — 68 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/326306">https://e.lanbook.com/book/326306</a> (дата обращения: 12.03.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.  | Неограниченный доступ |
| Нормативно-правовая документация для осуществления санитарно-эпидемиологического контроля в учреждениях здравоохранения с акушерскими и гинекологическими койками : учебно-методическое пособие / Н. С. Сафина, Т. А. Дудниченко, Е. И. Кахиани [и др.]. — Санкт-Петербург : СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2021. — 84 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/327563">https://e.lanbook.com/book/327563</a> (дата обращения: 12.03.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.            | Неограниченный доступ |
| Махинова, Е. Н. Основные положения санитарно-эпидемиологического режима в аптечной организации : учебное пособие / Е. Н. Махинова, Т. Г. Афанасьева, С. С. Попов. — Воронеж : ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, 2023. — 71 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/403490">https://e.lanbook.com/book/403490</a> (дата обращения: 12.03.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.   | Неограниченный доступ |
| Контроль качества и безопасности медицинской деятельности в сфере охраны здоровья : учебное пособие / С. С. Бессмельцев, А. В. Семена, Н. А. Романенко, С. В. Грицаев. - СПб. : РосНИИГТ ФМБА, 2021. - 48 с. - ISBN 9785903724440. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.books-up.ru/ru/book/kontrol-kachestva-i-bezopasnosti-medicinskoj-deyatelnosti-v-sfere-ohrany-zdorovya-15754051/">https://www.books-up.ru/ru/book/kontrol-kachestva-i-bezopasnosti-medicinskoj-deyatelnosti-v-sfere-ohrany-zdorovya-15754051/</a>      | Неограниченный доступ |