

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

Кафедра гигиены

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ**
к практическим занятиям

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

Уфа
2026

Рецензенты:

Заведующий кафедрой управления сестринской деятельностью ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов Имени Патриса Лумумбы», д.м.н., профессор, 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»

1. Актуальность темы

Санитарно-эпидемиологические, организационные и правовые требования к медицинским организациям являются ключевыми условиями обеспечения безопасности пациентов и персонала, качества медицинской помощи и санитарно-эпидемиологического благополучия. Для магистров по направлению «Управление сестринской деятельностью» знание общих требований к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность, имеет особое значение, поскольку:

- руководители и организаторы сестринской службы участвуют в разработке и внедрении внутренних регламентов по санитарно-противоэпидемическому режиму (СЭР), охране труда, управлению рисками;
- несоблюдение санитарно-эпидемиологических и иных обязательных требований приводит к угрозе ИСМП, ухудшению показателей качества и безопасности, административной и иной ответственности руководителей;
- современные модели управления качеством требуют от сестринских менеджеров навыков аудита, мониторинга и совершенствования процессов в подразделениях с учетом действующих норм.

Таким образом, освоение темы обеспечивает формирование управленческих компетенций в области планирования, организации и контроля деятельности медицинской организации с позиции соблюдения общих требований законодательства и санитарных правил.

2. Учебные цели

По завершении практического занятия магистрант должен:

Знать:

1. Основные нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность медицинских организаций (ФЗ, подзаконные акты, СанПиН/СП, приказы Минздрава, приказы по МО).
2. Общие санитарно-эпидемиологические требования к:
 - размещению, планировке и эксплуатации медорганизаций;
 - кадровому обеспечению и организации работы персонала;
 - обеспечению санитарно-противоэпидемического режима;
 - управлению медицинскими отходами, дезинфекцией, стерилизацией.
3. Требования к системе внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, включая роль сестринского менеджмента.

Уметь:

1. Анализировать соответствие деятельности медицинской организации общим санитарно-эпидемиологическим и организационным требованиям.
2. Выявлять нарушения и «узкие места» в системах СЭР, организации труда медперсонала, логистике потоков пациентов и материалов.
3. Разрабатывать (в составе группы) предложения по совершенствованию

организационных и санитарно-эпидемиологических мероприятий в подразделениях.

Владеть:

1. Навыками использования нормативной документации при подготовке управленческих решений (приказы, регламенты, инструкции по СЭР).
2. Элементами методики внутреннего аудита соблюдения общих требований (чек-листы, опрос, анализ документации).
3. Навыками решения управленческих ситуационных задач, связанных с нарушением санитарно-эпидемиологических и организационных требований в медорганизации.

3. Необходимые базисные знания и умения

Перед проведением занятия преподавателю следует убедиться, что магистранты владеют:

Знаниями:

- основ медицинской микробиологии и эпидемиологии;
- принципов санитарно-противоэпидемического режима;
- структуры и функций медицинской организации (типовые отделения, служба инфекционного контроля, комитет по качеству);
- основных положений:
 - Федерального закона № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
 - Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;
 - актуальных санитарных правил и норм для медорганизаций.

Умениями:

- ориентироваться в нормативной документации (искать, находить, выделять ключевые положения);
- описывать и анализировать процессы оказания медицинской помощи и сестринской деятельности;
- формулировать управленческие проблемы и предлагать возможные пути их решения.

При необходимости преподаватель кратко актуализирует эти знания в начале занятия (5–10 минут, блиц-опрос/мини-тест).

4. Вид занятия

Практическое занятие с элементами:

- работы с нормативной документацией;
- группового анализа ситуационных задач (кейс-метод);
- разработки и обсуждения управленческих решений;
- контроля знаний (вопросы, тесты).

5. Оснащение

Преподавателю рекомендуется подготовить:

1. Нормативные документы (в печатном или электронном виде, выдержки):

- Конституция РФ (статьи о праве на охрану здоровья).
- ФЗ № 52-ФЗ от 30.03.1999.
- ФЗ № 323-ФЗ от 21.11.2011.

- Актуальные санитарные правила/СП, устанавливающие санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность (указать конкретный документ, действующий в текущем году).

- СП/СанПиН по обращению с медицинскими отходами.

- Приказы Минздрава РФ по вопросам СЭР, профилактики ИСМП, организации внутреннего контроля качества и безопасности.

2. Локальные документы (по возможности, обезличенные образцы):

- приказы по медорганизации о СЭР;
- инструкции по обращению с медотходами;
- образцы чек-листов внутреннего контроля.

3. Раздаточный материал:

- схемы/планы условной медицинской организации или отделения;
- ситуационные задачи в печатном виде;
- тестовые задания.

4. Технические средства:

- компьютер и проектор/интерактивная панель для демонстрации презентации и/или нормативных документов;

- маркерная доска/флипчарт.

5. Канцелярия:

- бумага/рабочие листы для групповой работы;
- маркеры, стикеры (для структурирования решений).

6. Структура практического занятия (180 минут)

Этап занятия	Содержание деятельности преподавателя и магистрантов	Время (до)
1. Организационный момент, мотивация	Приветствие, обозначение темы, целей, ожидаемых результатов. Краткое обсуждение значимости темы для управленца в сестринском деле (2–3 примера из практики).	10 мин
2. Актуализация базовых знаний	Блиц-опрос / мини-тест (5–7 вопросов) по базовым нормативным актам и понятиям (СЭР, ИСМП, общие требования к медорганизациям). Обсуждение ответов, корректировка.	20 мин
3. Мини-	Краткое структурированное изложение: 1) блок	30 мин

Этап занятия	Содержание деятельности преподавателя и магистрантов	Время (до)
лекционное вводное сообщение	нормативных требований к медорганизациям (размещение, планировка, режим работы); 2) общие требования к персоналу и организации процессов с позиций управления сестринской деятельностью; 3) роль внутреннего контроля. Акцент на том, что далее все будет отрабатываться в практических заданиях.	
4. Практическая работа 1: работа с нормативной базой	Разделение на 3–4 подгруппы. Каждой группе выдается фрагмент нормативных документов и задание: выделить и кратко представить ключевые общие требования к медорганизациям по заданному аспекту (например: планировка и зонирование; СЭР; медотходы; кадровые требования/персонал). Подготовка мини-презентации (плакат/слайд/устно).	35 мин
5. Обсуждение результатов практической работы 1	Краткие выступления групп (по 5–7 минут), обсуждение, вопросы, комментарии преподавателя, акцент на управленческой роли сестринского менеджера в обеспечении исполнения этих требований.	30 мин
6. Практическая работа 2: решение ситуационных задач	Раздача 2–3 ситуационных задач (одинаковых или разных для групп). Задание: проанализировать ситуацию, определить нарушенные общие требования, возможные риски и последствия, предложить управленческие меры по исправлению ситуации (приказы, обучение, изменение маршрутизации, усиление контроля и т.д.).	35 мин
7. Обсуждение решений по задачам	Представление решений группами, корректировка и дополнения преподавателя. Обобщение типичных управленческих ошибок и «лучших практик».	15 мин
8. Контроль усвоения	Индивидуальное выполнение набора тестов и/или устные ответы на контрольные вопросы (по выбору)	15 мин

Этап занятия	Содержание деятельности преподавателя и магистрантов	Время (до)
(вопросы и тесты)	преподавателя или комбинированно). Краткий разбор ответов.	
9. Подведение итогов, рефлексия	Рефлексия: что было наиболее полезно, какие аспекты требуют дальнейшего изучения. Связь темы с другими дисциплинами и практической деятельностью магистра. Домашнее/самостоятельное задание (по усмотрению преподавателя — напр. анализ локального акта своей организации).	10 мин

Время может варьироваться в зависимости от уровня группы, приоритета практической части и форм контроля.

7. Материалы для контроля знаний обучающихся

7.1. Контрольные вопросы по теме (с ориентирами ответов)

1. Перечислите основные федеральные законы, регламентирующие общие требования к деятельности медицинских организаций.

Ориентировочный ответ:

- ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» – определяет общие принципы организации системы здравоохранения, права и обязанности пациентов и медработников, требования к качеству и безопасности медицинской деятельности.

- ФЗ № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» – устанавливает общие санитарно-эпидемиологические требования, полномочия органов Саннадзора.

- Иные законы (по усмотрению преподавателя): ФЗ «Об обязательном медицинском страховании», ТК РФ (в части охраны труда), др.

2. Что понимается под общими санитарно-эпидемиологическими требованиями к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность?

Ориентировочный ответ: Совокупность установленных санитарным законодательством обязательных норм и правил, регламентирующих условия размещения, проектирования, эксплуатации помещений, организации технологических процессов, обращения с медотходами, обеспечения СЭР, направленных на предупреждение вредного воздействия факторов среды и распространения инфекционных заболеваний.

3. Назовите основные требования к размещению и планировке медицинской организации с позиции санитарно-эпидемиологического благополучия.

Ориентировочный ответ:

- выбор земельного участка с учетом санитарно-защитных зон и окружающей застройки;
- функциональное зонирование (приемно-диагностическая, лечебная, вспомогательная, хозяйственная зоны);
- разделение чистых и грязных потоков, маршрутизация пациентов, персонала, материалов;
- соблюдение требований к площади, освещенности, вентиляции, водоснабжению, отделке помещений.

4. Определите роль руководителя сестринской службы в обеспечении соблюдения общих требований к медорганизации.

Ориентировочный ответ:

- участие в разработке и актуализации локальных актов по СЭР, обращению с медотходами, дезинфекции, охране труда;
- организация обучения и инструктажа среднего и младшего медперсонала;
- контроль за соблюдением требований в отделениях (внутренний аудит, обходы);
- участие в анализе ИСМП и других неблагоприятных событий, разработка профилактических мер.

5. Какие компоненты включает система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, относящиеся к соблюдению общих требований?

Ориентировочный ответ:

- мониторинг соблюдения санитарно-эпидемиологических требований (чистота, дезрежим, стерилизация, отходы);
- аудит кадрового обеспечения, допусков к работе, наличия инструктажей и обучений;
- анализ регистрации и расследования нарушений СЭР, случаев ИСМП, инцидентов безопасности;
- корректирующие и предупреждающие мероприятия, оценка их эффективности.

6. Перечислите основные требования к обращению с медицинскими отходами в медорганизации.

Ориентировочный ответ:

- классификация отходов по классам опасности;
- отдельный сбор, маркировка, использование соответствующей упаковки и тары;
- безопасное временное хранение и транспортировка внутри ЛПУ;
- передача специализированным организациям (при необходимости);
- ведение учетной документации, обучение персонала.

7. Назовите ключевые элементы санитарно-противоэпидемического режима в

медорганизации.

Ориентировочный ответ:

- режим текущей и генеральной уборки, дезинфекции, обеззараживания воздуха;
- организация асептики и антисептики при выполнении манипуляций;
- надлежащее обращение с ИМН, предстерилизационная очистка и стерилизация;
- личная гигиена персонала, использование СИЗ;
- эпиднадзор и регистрация ИСМП.

7.2. Тестовые задания (примеры, с ответами)

Форма: одиночный выбор (1 правильный ответ), множественный выбор, соответствие.

Тест 1.

К общим требованиям к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность, НЕ относится:

- A. Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима
- B. Наличие лицензии на медицинскую деятельность
- C. Соблюдение требований к размещению и планировке помещений
- D. Обеспечение конфиденциальности персональных данных пациентов

Правильный ответ: B (наличие лицензии относится к правовым требованиям к деятельности, но в контексте санитарно-эпидемиологических «общих требований» обычно выделяют СЭР, планировку, условия среды; при обсуждении преподаватель может прокомментировать пересечение правовых и санитарных требований).

Тест 2.

Какой нормативный акт устанавливает общие требования к санитарно-эпидемиологическому благополучию населения, в том числе к медицинским организациям?

- A. ФЗ № 323-ФЗ
- B. ФЗ № 52-ФЗ
- C. ТК РФ
- D. ГК РФ

Правильный ответ: B.

Тест 3.

Выберите верные утверждения (несколько вариантов):

- 1) Санитарные правила являются обязательными для исполнения на всей территории РФ.
- 2) Руководитель медорганизации может по своему усмотрению не применять отдельные положения санитарных правил, если они ему кажутся избыточными.

- 3) Локальные акты медорганизации могут устанавливать более жесткие требования, чем санитарные правила, но не могут их снижать.
- 4) Соблюдение санитарных правил относится только к обязанностям врачей и среднего медперсонала.

Варианты ответов:

- A. 1, 3
- B. 1, 4
- C. 2, 3
- D. 3, 4

Правильный ответ: А (1 и 3).

Тест 4.

Основным документом, определяющим требования к внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности, являются:

- A. Санитарные правила
- B. Приказы Минздрава РФ по качеству и безопасности меддеятельности
- C. Технические регламенты
- D. Уложения о наказаниях

Правильный ответ: В (с возможностью уточнения конкретного приказа по внутреннему контролю).

Тест 5.

Назначение функционального зонирования медорганизации заключается в:

- A. Обеспечении удобства работы персонала
- B. Обеспечении экономии площадей
- C. Разделении чистых и грязных потоков, снижении риска распространения инфекции
- D. Минимизации числа работников

Правильный ответ: С.

Тест 6.

К какому классу медотходов относятся использованные шприцы и иглы после инъекций у пациента без особо опасных инфекций (согласно действующим СП/СанПиН):

- A. Класс А
- B. Класс Б
- C. Класс В
- D. Класс Г

Правильный ответ: В (обычно – эпидемиологически опасные отходы, при

условии отсутствия особо опасных инфекций; детали уточняются по действующему документу).

Тест 7.

Внутренний контроль санитарно-эпидемиологических требований в первую очередь направлен на:

- A. Снижение финансовых затрат медорганизации
- B. Выполнение требований страховых компаний
- C. Профилактику ИСМП и обеспечение безопасности пациентов и персонала
- D. Повышение заработной платы медперсоналу

Правильный ответ: С.

7.3. Ситуационные задачи (с ответами)

Задача 1

В многопрофильной больнице при внутреннем аудите выявлено, что в хирургическом отделении грязное белье и использованные ИМН временно складываются в общем коридоре возле лифтовой площадки, куда имеют доступ пациенты и посетители. Уборочный инвентарь (ведра, швабры, тряпки) для разных зон (палаты, санузлы, процедурная) не промаркирован и хранится вместе. Вопросы:

1. Какие общие требования к организации деятельности медорганизации нарушены?
2. Каковы возможные последствия таких нарушений?
3. Какие управленческие решения должен предложить руководитель сестринской службы?

Ориентировочный ответ:

1. Нарушены:

- требования к отдельному обращению с грязным бельем и медицинскими отходами, их временного хранения (не допускается в общедоступных местах);
- требования к организации СЭР: отсутствие разделения и маркировки уборочного инвентаря по зонам;
- требования к обеспечению эпидемиологической безопасности пациентов и персонала.

2. Последствия:

- повышенный риск распространения инфекции, в том числе ИСМП;
- вероятность травматизации (например, контакт с острыми предметами в отходах);
- возможные предписания и санкции со стороны контролирующих органов;
- снижение доверия пациентов к качеству и безопасности медпомощи.

3. Управленческие решения:

- разработка/актуализация и доведение до персонала локальных инструкций по обращению с бельем и отходами, хранению уборочного инвентаря;

- организация раздельного хранения инвентаря, маркировка по цветовым/буквенным кодам в соответствии с зонами;
- определение специальных мест для временного хранения белья и отходов, исключающих доступ пациентов;
- проведение дополнительного обучения и инструктажа персонала;
- установление системы регулярного контроля (чек-листы, ответственные лица), возможное применение дисциплинарных мер при повторных нарушениях.

Задача 2

В амбулаторно-поликлиническом учреждении регистратура и зона ожидания пациентов расположены таким образом, что пациенты с признаками острых респираторных инфекций и пациенты, пришедшие на плановые профилактические осмотры, находятся в одном помещении, без выделения «лихорадочной» зоны. Сотрудники среднего медперсонала жалуются на частую заболеваемость ОРВИ.

Вопросы:

1. Какие общие требования к организации работы поликлиники нарушены?
2. Какие мероприятия следует реализовать для снижения риска распространения инфекций?
3. Какова роль сестринского менеджера в данной ситуации?

Ориентировочный ответ:

1. Нарушены:

- требования к организации потоков пациентов (отсутствие разделения потоков условно-инфекционных и условно-здоровых);
- общие санитарно-эпидемиологические требования к планировке и эксплуатации амбулаторных учреждений (отсутствие выделенной зоны для пациентов с симптомами ОРИ);
- в части охраны труда — недостаточная профилактика инфекционной заболеваемости персонала.

2. Мероприятия:

- организационное: выделить отдельную «лихорадочную» зону или кабинет с отдельным входом/маршрутом для пациентов с признаками ОРИ;
- режимно-санитарное: усиление дезинфекционного режима в зоне ожидания, обеспечение СИЗ для персонала;
- информационно-коммуникационное: информирование пациентов о маршрутизации при наличии симптомов инфекции;
- при необходимости — пересмотр графиков приема (выделение «инфекционных окон»).

3. Роль сестринского менеджера:

- участие в разработке и внедрении схемы маршрутизации пациентов, подготовка предложений руководству;
- координация действий среднего медперсонала по выделению и обслуживанию «лихорадочной» зоны;

- организация обучения персонала правилам работы с инфекционными пациентами, СИЗ;
- мониторинг заболеваемости персонала, предложения по ее снижению.

Задача 3

В процессе проверки документации в стационаре выявлено, что журналы учета уборок помещений и дезинфекционных мероприятий заполнены нерегулярно: есть пропуски дат, подписи разных лиц без расшифровки, несоответствие указанных дезсредств фактически применяемым. При опросе выясняется, что часть персонала считает эти журналы «формальностью».

Вопросы:

1. Какие аспекты общих требований к организации деятельности медорганизации нарушены?
2. Каковы возможные риски в связи с таким отношением к документации?
3. Какие управленческие меры может принять руководитель сестринской службы для исправления ситуации?

Ориентировочный ответ:

1. Нарушены:

- требования к ведению учетной и отчетной документации по СЭР;
- требования к системе внутреннего контроля (отсутствие достоверных данных затрудняет оценку соблюдения режима);
- норма профессиональной ответственности персонала (формальное отношение к мероприятиям по безопасности).

2. Риски:

- невозможность объективно оценить соблюдение дезрежима, доказать выполнение требований перед контролирующими органами;
- «окна» в дезмероприятиях, увеличивающие риск ИСМП;
- снижение управляемости процессами СЭР;
- юридические риски при возникновении неблагоприятных событий (инфекционных вспышек).

3. Меры:

- разъяснительная работа и обучение персонала значимости корректного ведения журналов;
- упрощение и стандартизация форм журналов, внедрение чек-листов, возможно – электронных форм;
- назначение ответственных за ведение документации, определение порядка подчиненности и периодичности проверки;
- включение проверки журналов в план внутреннего аудита, применение мер дисциплинарного воздействия при систематических нарушениях;
- обратная связь: демонстрация использования данных журналов для анализа и улучшения качества.

Тема 2. Санитарно-эпидемиологические особенности организации подразделений различного профиля

1. Актуальность темы

Санитарно-эпидемиологические особенности организации подразделений различного профиля (терапевтических, хирургических, реанимационных, инфекционных, родовспомогательных, амбулаторных и др.) определяют уровень безопасности пациентов и персонала, частоту и структуру инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), качество оказания медпомощи и эффективность использования ресурсов.

Для магистров по направлению «Управление сестринской деятельностью» данная тема актуальна по следующим причинам:

- санитарно-эпидемиологические требования к структуре, режиму работы и организации процессов значительно различаются в отделениях разных профилей, что требует от сестринского менеджера гибкого, профиль-ориентированного подхода к управлению;
- руководитель сестринской службы участвует в разработке, внедрении и контроле исполнения профильных стандартных операционных процедур (СОП), регламентов СЭР и алгоритмов действий персонала;
- понимание специфики эпидемиологических рисков (операционные, ОРИТ, инфекционные, неонатальные отделения и др.) необходимо для планирования кадров, обучения, оснащения, профилактики ИСМП и управления рисками;
- современная система внутреннего контроля качества и безопасности требует компетентного участия сестринского менеджера в профильных аудитах подразделений.

Освоение темы формирует у магистрантов системное понимание различий в санитарно-эпидемиологических требованиях к подразделениям и навыки управленческого сопровождения этих требований.

2. Учебные цели

По завершении практического занятия магистрант должен:

Знать:

1. Общие и специфические санитарно-эпидемиологические требования к подразделениям различного профиля (терапевтическое, хирургическое, реанимационное, инфекционное, родильное/неонатальное, амбулаторно-поликлиническое и др.).
2. Основные факторы риска возникновения и распространения ИСМП в отделениях различных профилей.
3. Особенности организации СЭР, обращения с ИМН, дезинфекционно-стерилизационных мероприятий и обращения с медотходами в разных типах подразделений.
4. Роль и функции руководителя сестринской службы при организации и контроле СЭР с учетом профиля подразделения.

Уметь:

1. Сравнить санитарно-эпидемиологические требования и режимы работы отделений разных профилей.
2. Анализировать санитарно-эпидемиологическое состояние конкретного подразделения (по описанию или в ходе практики/кейса), выявлять типичные нарушения.
3. Разрабатывать (в составе группы) предложения по оптимизации СЭР и профилактике ИСМП с учетом профиля подразделения.

Владеть:

1. Навыками использования профильных санитарных правил, методических рекомендаций и локальных протоколов в управленческой деятельности.
2. Элементами методики проведения профильного санитарно-эпидемиологического аудита подразделения (операционный блок, ОРИТ, инфекционное отделение и др.).
3. Навыками решения ситуационных задач, моделирующих эпидемиологические проблемы в конкретных подразделениях.

3. Необходимые базисные знания и умения

Перед занятием преподаватель оценивает, располагают ли магистранты:

Знаниями:

- базовых понятий эпидемиологии и гигиены (источник, путь, механизм передачи инфекции, факторы риска);
- общих санитарно-эпидемиологических требований к медицинским организациям (по предыдущей теме);
- основ санитарно-противоэпидемического режима (СЭР), дезинфекции, стерилизации, обращения с медотходами;
- структуры многопрофильной медорганизации и функциональных задач основных подразделений.

Умениями:

- находить и использовать нормативные документы и локальные акты по СЭР и профилю отделения;
- описывать организацию работы отделения (поток, режимы, виды помощи);
- участвовать в анализе нарушений СЭР и предлагать управленческие меры по их коррекции.

При необходимости в начале занятия преподаватель проводит краткую актуализацию ключевых понятий (5–10 минут).

4. Вид занятия

Практическое занятие с элементами:

- анализа и сравнения санитарно-эпидемиологических требований разных профилей подразделений;

- решения ситуационных задач (кейс-метод);
- групповой разработки предложений по организации/улучшению СЭР;
- текущего контроля (вопросы, тесты).

5. Оснащение

1. Нормативные и методические материалы (в печатном и/или электронном виде):

- ФЗ № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;
- действующие санитарные правила/СП по санитарно-эпидемиологическим требованиям к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность (с разделами по операционным, ОРИТ, инфекционным, родовспомогательным и др. отделениям);
- СП/СанПиН по обращению с медотходами;
- методические рекомендации Минздрава/Роспотребнадзора по профилактике ИСМП (особенно в хирургии, ОРИТ, неонатологии).

2. Локальные акты (по возможности – обезличенные копии):

- приказы/инструкции по СЭР в различных подразделениях (операционный блок, ОРИТ, инфекционное и др.);
- СОПы по обработке ИМН, обращению с медотходами, режимам уборки.

3. Раздаточный материал:

- таблицы/схемы планировки и зонирования отделений разных профилей;
- профильно-ориентированные ситуационные задачи;
- тесты и контрольные вопросы.

4. Технические средства:

- компьютер, проектор/интерактивная панель для демонстрации схем, таблиц, выдержек из нормативов;
- доска/флипчарт.

5. Канцелярские принадлежности:

- бумага, маркеры, стикеры для групповой работы.

6. Структура практического занятия (180 минут)

Этап занятия	Содержание деятельности преподавателя и магистрантов	Время (до)
1. Организационный момент, мотивация	Обозначение темы, целей и ожидаемых результатов. Краткое обсуждение: в каких отделениях эпидемиологические риски наиболее высоки и почему управленцу сестринской службы важно знать особенности каждого профиля.	10 мин

Этап занятия	Содержание деятельности преподавателя и магистрантов	Время (до)
2. Актуализация базовых знаний	Блиц-опрос/мини-тест (5–7 вопросов) по общим требованиям к медорганизациям и базовым принципам СЭР. Обсуждение, коррекция заблуждений.	15–20 мин
3. Мини-лекционный блок: обзор профилей	Краткий обзор санитарно-эпидемиологических особенностей основных типов подразделений (терапевтическое, хирургическое, ОРИТ, инфекционное, родильное/неонатальное, амбулаторное). Акцент на различиях в рисках, режимах и организации процессов.	25–30 мин
4. Практическая работа 1: сравнительный анализ	Деление на 3–4 подгруппы. Каждой подгруппе выдаются описания/схемы двух профилей отделений (например: терапия vs хирургия; ОРИТ vs инфекционное; родильное отделение vs неонатология). Задание: выделить и оформить в таблицу сходства и различия их санитарно-эпидемиологических требований и режимов.	35 мин
5. Презентация и обсуждение результатов работы 1	Краткие доклады подгрупп (по 5–7 минут), обсуждение, акценты преподавателя на ключевых различиях и управленческих задачах сестринского менеджера в каждом профиле.	30 мин
6. Практическая работа 2: решение ситуационных задач	Раздача 2–3 ситуационных задач, каждая – по конкретному профилю подразделения (операционный блок, ОРИТ, инфекционное отделение и др.). Задание: выявить нарушения, оценить риски и предложить управленческие меры с позиций руководителя сестринской службы.	35 мин
7. Обсуждение решений по задачам	Представление решений, сравнительный анализ предложенных мер, комментарии преподавателя. Выделение общих подходов к управлению СЭР при различии профилей.	15 мин

Этап занятия	Содержание деятельности преподавателя и магистрантов	Время (до)
8. Контроль усвоения (вопросы и тесты)	Индивидуальное выполнение тестов и/или устные ответы на контрольные вопросы. Краткий разбор типичных ошибок.	15 мин
9. Итоги, рефлексия	Рефлексия магистрантов (что нового узнали, какие отделения требуют более глубокого изучения). Связь темы с последующими разделами курса и практикой. Возможное задание для самостоятельной работы (например, анализ профиля собственного отделения).	10 мин

7. Материалы для контроля знаний обучающихся

7.1. Контрольные вопросы по теме (с ориентирами ответов)

1. В чем заключается основная санитарно-эпидемиологическая специфика терапевтического отделения по сравнению с хирургическим?

Ориентировочный ответ:

- в терапевтическом отделении преобладают пациенты с внутренней патологией без инвазивных вмешательств, ниже риск гнойно-септических ИСМП, но высока роль воздушно-капельного и контактно-бытового пути передачи;

- в хирургическом отделении высока доля пациентов после операций и инвазивных процедур, повышен риск раневой и внутрибольничной инфекции, особые требования к асептике, обработке ИМН, предоперационной подготовке, послеоперационному уходу, режиму работы перевязочных и операционных.

2. Назовите ключевые санитарно-эпидемиологические особенности организации операционного блока.

Ориентировочный ответ:

- строгая зональность (стерильная, полу-стерильная, санитарная зоны, предоперационная, вспомогательные помещения);

- строгий контроль доступа персонала и пациентов (маршрутизация, смена одежды, СИЗ);

- особые требования к вентиляции, воздухообмену, чистоте воздуха;

- жесткий режим уборки, дезинфекции и стерилизации;

- регламент использования и обработки операционного белья, инструментов, ИМН.

3. Чем санитарно-эпидемиологический режим в отделении реанимации и интенсивной терапии отличается от режима в обычном стационарном отделении?

Ориентировочный ответ:

- контингент: тяжелые, часто иммунокомпрометированные пациенты, большое количество инвазивных вмешательств, аппаратов ИВЛ, катетеров → высокий риск ИСМП;

- повышенные требования к изоляции пациентов, обработке рук, использованию СИЗ;

- более частый и тщательный контроль дезрежима, обработки поверхностей, оборудования, ИВЛ-контуров;

- возможное выделение «чистых» и «контаминированных» зон, индивидуальных боксов.

4. Перечислите санитарно-эпидемиологические особенности инфекционного стационара.

Ориентировочный ответ:

- профиль пациентов – инфекционные заболевания с разными механизмами передачи;

- зонирование на приемное, боксированные отделения, палаты боксового типа, шлюзы;

- строгая изоляция пациентов разных инфекционных профилей, предотвращение перекрестных инфекций;

- режим использования СИЗ персоналом;

- специализированные требования к транспортировке и дезинфекции выделений, медотходов;

- усиленный эпиднадзор и регистрация случаев.

5. Какие специфические санитарно-эпидемиологические требования предъявляются к родильному дому и неонатальному отделению?

Ориентировочный ответ:

- двойной объект защиты: мать и новорожденный;

- высокий риск инфекций у новорожденных (незрелый иммунитет, инвазивные процедуры);

- особые требования к чистоте воздуха, поверхностей, рук персонала;

- ограничение посещений, особый порядок нахождения родственников;

- строгий учет и изоляция женщин с инфекционной патологией, выделение обсервационных подразделений;

- особые режимы обработки ИМН и оборудования для новорожденных.

6. В чем заключается санитарно-эпидемиологическая специфика амбулаторно-поликлинического звена?

Ориентировочный ответ:

- высокая плотность и разнообразие потоков пациентов (острые, хронические,

профилактические осмотры);

- необходимость разделения потоков инфекционных и неинфекционных пациентов (лифторабочные зоны, отдельные входы/кабинеты);

- значимая роль организационных мер (запись, маршрутизация, информирование);

- обеспечение дезрежима в условиях высокой проходимости, кратковременного контакта.

7. Определите роль сестринского менеджера в организации санитарно-эпидемиологического режима в подразделении высокого риска (например, ОРИТ или операционный блок).

Ориентировочный ответ:

- разработка/адаптация СОПов и инструкций по СЭР, обучению персонала;

- контроль за соблюдением режимов, участие во внутренних аудитах;

- анализ причин нарушений и ИСМП, участие в разработке корректирующих мероприятий;

- организация рационального использования СИЗ, дезсредств, контроль наличия и качества.

7.2. Тестовые задания (примеры, с ответами)

Тест 1.

В каком из перечисленных подразделений риск ИСМП, связанных с инвазивными устройствами (катетеры, ИВЛ, дренажи), наиболее высок?

А. Терапевтическое отделение

В. Реанимация и интенсивная терапия

С. Дневной стационар

Д. Физиотерапевтическое отделение

Правильный ответ: В.

Тест 2.

Какой основной принцип зонирования операционного блока имеет наибольшее санитарно-эпидемиологическое значение?

А. Разделение помещений по функциональному назначению (операционная, предоперационная, санузел)

В. Разделение на стерильные, полу-стерильные и общие (грязные) зоны с регламентированным режимом доступа

С. Размещение операционных ближе к выходу

Д. Объединение операционных и перевязочных в одном помещении

Правильный ответ: В.

Тест 3.

Выберите правильное утверждение относительно инфекционного стационара (один вариант):

- А. Пациенты с разными механизмами передачи инфекции могут размещаться в одной палате при использовании СИЗ
- В. Для предотвращения перекрестных инфекций предпочтительно использование боксированных палат и изолированных отделений
- С. В инфекционном стационаре не требуется строгой маршрутизации пациентов и персонала
- Д. Использование СИЗ в инфекционном стационаре является правом, а не обязанностью персонала

Правильный ответ: В.

Тест 4.

Чем в санитарно-эпидемиологическом аспекте НЕ отличается отделение реанимации от обычного соматического отделения?

- А. Более высокая частота инвазивных процедур
- В. Больше количество тяжелых, иммунокомпрометированных пациентов
- С. Требования к наличию системы наблюдения за пациентами
- Д. Повышенный риск контаминации оборудования ИВЛ

Правильный ответ: С (система наблюдения – организационная и клиническая особенность, но не напрямую санитарно-эпидемиологическая; преподаватель может обсудить нюансы).

Тест 5.

Для родовспомогательного стационара наиболее критичным фактором санитарно-эпидемиологической безопасности является:

- А. Наличие собственной прачечной
- В. Строгий контроль микробной обсемененности воздуха, рук, поверхностей и оборудования
- С. Близость к городской транспортной сети
- Д. Наличие кафетерия для посетителей

Правильный ответ: В.

Тест 6.

Какая организация потоков пациентов в поликлинике наиболее соответствует санитарно-эпидемиологическим требованиям?

- A. Общая очередь для всех пациентов в одном помещении ожидания
- B. Разделение потоков пациентов с острыми респираторными инфекциями и пациентов на плановый прием (отдельные зоны/кабинеты)
- C. Прием всех пациентов только по предварительной записи
- D. Прием без записи, живой очередью

Правильный ответ: B.

Тест 7.

К какому типу отделений санитарно-эпидемиологические требования наиболее часто включают наличие боксов, полубоксов и шлюзов?

- A. Терапевтическое отделение
- B. Инфекционное отделение
- C. Дневной стационар
- D. Реабилитационное отделение

Правильный ответ: B.

Тест 8.

Какая из перечисленных мер наиболее специфична для отделения реанимации и интенсивной терапии?

- A. Генеральная уборка 1 раз в неделю
- B. Ежедневный осмотр пациентов врачом
- C. Регламентированная частота смены и обработки дыхательных контуров, влажных систем и катетеров
- D. Наличие поста медсестры

Правильный ответ: C.

7.3. Ситуационные задачи (с ответами)

Задача 1. Операционный блок

При внутреннем контроле в операционном блоке многопрофильной больницы выявлено, что:

- персонал иногда заходит в операционную в обуви, используемой в других отделениях, не всегда соблюдая смену обуви и одежды;
- между плановыми операциями генеральная уборка операционной проводится нерегулярно, ограничиваясь протиранием отдельных поверхностей;
- хранение стерильных наборов осуществляется в помещении, где периодически открывается окно для проветривания.

Вопросы:

1. Какие санитарно-эпидемиологические требования для операционного блока нарушены?
2. Каковы потенциальные последствия таких нарушений?
3. Какие управленческие решения должен принять руководитель сестринской службы?

Ориентировочный ответ:

1. Нарушены:

- требования к режиму доступа в стерильную зону (сменная обувь и одежда, контроль входа/выхода);
- требования к проведению уборки и дезинфекции между операциями (недостаточный объем и частота);
- требования к условиям хранения стерильных материалов (складирование в помещении с риском неконтролируемого поступления воздуха, пыли).

2. Последствия:

- повышение риска контаминации операционного поля и инструментов;
- рост частоты послеоперационных гнойно-септических осложнений;
- возможные неблагоприятные исходы для пациентов, претензии, жалобы;
- негативные результаты внешнего санитарного контроля, административные меры.

3. Решения:

- актуализировать и внедрить четкий порядок доступа в операционный блок (пропускной режим, контроль сменной одежды и обуви);
- пересмотреть и строго регламентировать алгоритмы уборки между операциями, провести обучение персонала, назначить ответственных;
- организовать хранение стерильных материалов в специализированном помещении/шкафах, исключающих неконтролируемый доступ внешнего воздуха;
- усилить внутренний аудит операционного блока, внедрить чек-листы наблюдения;
- провести разбор инцидента с персоналом, при необходимости применить меры дисциплинарного воздействия.

Задача 2. Отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ)

В ОРИТ наблюдается рост случаев вентилятор-ассоциированной пневмонии (ВАП). При анализе работы отделения выявлено, что:

- обработка дыхательных контуров аппаратов ИВЛ проводится не по установленному графику, фактическая частота реже рекомендованной;
- часть процедур по уходу за полостью рта у пациентов проводится нерегулярно, в журналах имеются пропуски;
- не все медсестры используют перчатки при манипуляциях с трахеальными трубками, ссылаясь на «неудобство».

Вопросы:

1. Какие элементы санитарно-эпидемиологического режима в ОРИТ нарушены?
2. Каковы возможные причины роста ВАП?
3. Какие мероприятия должен инициировать сестринский менеджер?

Ориентировочный ответ:

1. Нарушены:

- регламент обработки и смены дыхательных контуров и расходных материалов ИВЛ;

- протоколы по уходу за полостью рта у пациентов на ИВЛ, профилактики аспирации;

- требования к использованию СИЗ (перчатки) при манипуляциях с дыхательными путями.

2. Возможные причины роста ВАП:

- контаминация дыхательных контуров и оборудования из-за несоблюдения графика обработки;

- накопление микрофлоры в полости рта, увеличение риска аспирации;

- передача микроорганизмов от рук персонала к дыхательным путям пациентов при отсутствии перчаток и/или недостаточной гигиене рук.

3. Мероприятия:

- анализ и актуализация СОПов по профилактике ВАП (уход за полостью рта, обработка ИВЛ-контуров);

- организация дополнительного обучения медперсонала по профилактике ВАП и СЭР в ОРИТ;

- введение строгого контроля за соблюдением графиков обработки и ухода (журналы, чек-листы, выборочные проверки);

- контроль использования СИЗ, введение понятных и обязательных стандартов;

- проведение эпидрасследования и анализ микробиологических данных совместно со службой инфекционного контроля.

Задача 3. Инфекционное отделение

В инфекционном отделении больницы, принимающем пациентов с кишечными инфекциями, за месяц зарегистрированы случаи внутрибольничного инфицирования у пациентов других палат, не имевших контакта между собой.

При обследовании отделения выявлено:

- персонал иногда пересекает «чистую» и «грязную» зоны, не соблюдая последовательность снятия и утилизации СИЗ;

- белье от пациентов с тяжелыми диареями временно хранится в коридоре до вывоза;

- посетители имеют свободный доступ в отделение в часы посещения, вопросы использования ими СИЗ не регламентированы.

Вопросы:

1. Какие санитарно-эпидемиологические нарушения выявлены?
2. Какие факторы могли способствовать внутрибольничному распространению инфекции?
3. Какие управленческие решения важны со стороны сестринского менеджмента?

Ориентировочный ответ:

1. Нарушения:

- несоблюдение зонирования и порядка работы в «чистых» и «грязных» зонах;
- неправильная организация сбора и временного хранения белья от инфекционных пациентов;
- отсутствие четкого регламента для посетителей по использованию СИЗ и маршрутизации.

2. Факторы распространения:

- перенос возбудителя на одежде, руках, обуви персонала вследствие неправильного обращения с СИЗ;
- контаминация окружающей среды (коридоры, воздух, поверхности) через неправильно хранимое белье;
- неконтролируемый доступ посетителей, потенциальное нарушение режима и перенос инфекции.

3. Управленческие решения:

- пересмотреть и строго регламентировать маршрутизацию персонала, порядок работы в «грязных» и «чистых» зонах, алгоритм надевания и снятия СИЗ;
- организовать надлежащее место временного хранения белья, исключаящее контакт с пациентами и «чистыми» зонами;
- разработать и внедрить правила посещения (ограничение числа посетителей, обязательные СИЗ, инструктаж);
- провести повторное обучение персонала, демонстрацию правильных алгоритмов;
- усилить контроль со стороны старшей/главной медсестры, включить данные вопросы в план внутренних проверок.

Задача 4. Родильное отделение и неонатология

В родильном доме отмечен рост случаев гнойно-септических инфекций у новорожденных. Эпидемиологическое расследование показало, что:

- часть манипуляций с новорожденными (обработка пупочной ранки, измерение температуры, осмотр) проводится без смены перчаток между детьми;
- столики для пеленания обрабатываются нерегулярно, без четкого графика;
- наблюдаются случаи совместного хранения чистого и использованного белья в одном помещении.

Вопросы:

1. В чем специфика выявленных нарушений с учетом профиля отделения?

2. Каковы ключевые пути передачи инфекции в этой ситуации?
3. Какие меры следует принять руководителю сестринской службы?

Ориентировочный ответ:

1. Специфика:

- новорожденные – группа с крайне высокой восприимчивостью к инфекции;
- любые нарушения СЭР, особенно связанные с уходом за пупочной ранкой и кожей, резко повышают риск тяжелых гнойно-септических осложнений;
- несоблюдение правил обработки поверхностей и белья в неонатологии недопустимо.

2. Пути передачи:

- контактный путь через руки и перчатки персонала при манипуляциях;
- контакт с контаминированными поверхностями (столики для пеленания);
- возможный контакт с загрязненным бельем.

3. Меры:

- жесткое регламентирование и обучение персонала по смене перчаток/обработке рук между манипуляциями у разных детей;
- введение и контроль строгого графика обработки столиков и поверхностей;
- разделение чистого и грязного белья по помещениям и таре;
- проведение дополнительного эпиднадзора, контроль микробной обсемененности поверхностей;
- регулярный аудит сестринских манипуляций и обратная связь персоналу.

Тема 3. Профилактика внутрибольничных инфекций

1. Актуальность темы

Санитарно-эпидемиологические особенности организации подразделений различного профиля (терапевтических, хирургических, реанимационных, инфекционных, родовспомогательных, амбулаторных и др.) определяют уровень безопасности пациентов и персонала, частоту и структуру инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), качество оказания медпомощи и эффективность использования ресурсов.

Для магистров по направлению «Управление сестринской деятельностью» данная тема актуальна по следующим причинам:

- санитарно-эпидемиологические требования к структуре, режиму работы и организации процессов значительно различаются в отделениях разных профилей, что требует от сестринского менеджера гибкого, профильно-ориентированного подхода к управлению;
- руководитель сестринской службы участвует в разработке, внедрении и контроле исполнения профильных стандартных операционных процедур (СОП), регламентов СЭР и алгоритмов действий персонала;
- понимание специфики эпидемиологических рисков (операционные, ОРИТ, инфекционные, неонатальные отделения и др.) необходимо для планирования кадров, обучения, оснащения, профилактики ИСМП и управления рисками;
- современная система внутреннего контроля качества и безопасности требует компетентного участия сестринского менеджера в профильных аудитах подразделений.

Освоение темы формирует у магистрантов системное понимание различий в санитарно-эпидемиологических требованиях к подразделениям и навыки управленческого сопровождения этих требований.

2. Учебные цели

По завершении практического занятия магистрант должен:

Знать:

1. Общие и специфические санитарно-эпидемиологические требования к подразделениям различного профиля (терапевтическое, хирургическое, реанимационное, инфекционное, родильное/неонатальное, амбулаторно-поликлиническое и др.).
2. Основные факторы риска возникновения и распространения ИСМП в отделениях различных профилей.
3. Особенности организации СЭР, обращения с ИМН, дезинфекционно-стерилизационных мероприятий и обращения с медотходами в разных типах подразделений.
4. Роль и функции руководителя сестринской службы при организации и контроле СЭР с учетом профиля подразделения.

Уметь:

1. Сравнить санитарно-эпидемиологические требования и режимы работы отделений разных профилей.
2. Анализировать санитарно-эпидемиологическое состояние конкретного подразделения (по описанию или в ходе практики/кейса), выявлять типичные нарушения.
3. Разрабатывать (в составе группы) предложения по оптимизации СЭР и профилактике ИСМП с учетом профиля подразделения.

Владеть:

1. Навыками использования профильных санитарных правил, методических рекомендаций и локальных протоколов в управленческой деятельности.
2. Элементами методики проведения профильного санитарно-эпидемиологического аудита подразделения (операционный блок, ОРИТ, инфекционное отделение и др.).
3. Навыками решения ситуационных задач, моделирующих эпидемиологические проблемы в конкретных подразделениях.

3. Необходимые базисные знания и умения

Перед занятием преподаватель оценивает, располагают ли магистранты:

Знаниями:

- базовых понятий эпидемиологии и гигиены (источник, путь, механизм передачи инфекции, факторы риска);
- общих санитарно-эпидемиологических требований к медицинским организациям (по предыдущей теме);
- основ санитарно-противоэпидемического режима (СЭР), дезинфекции, стерилизации, обращения с медотходами;
- структуры многопрофильной медорганизации и функциональных задач основных подразделений.

Умениями:

- находить и использовать нормативные документы и локальные акты по СЭР и профилю отделения;
- описывать организацию работы отделения (потoki, режимы, виды помощи);
- участвовать в анализе нарушений СЭР и предлагать управленческие меры по их коррекции.

4. Вид занятия

Практическое занятие с элементами:

- анализа и сравнения санитарно-эпидемиологических требований разных профилей подразделений;
- решения ситуационных задач (кейс-метод);
- групповой разработки предложений по организации/улучшению СЭР;
- текущего контроля (вопросы, тесты).

5. Оснащение

1. Нормативные и методические материалы (в печатном и/или электронном виде):

- ФЗ № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;
- действующие санитарные правила/СП по санитарно-эпидемиологическим требованиям к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность (с разделами по операционным, ОРИТ, инфекционным, родовспомогательным и др. отделениям);
- СП/СанПиН по обращению с медотходами;
- методические рекомендации Минздрава/Роспотребнадзора по профилактике ИСМП (особенно в хирургии, ОРИТ, неонатологии).

2. Локальные акты (по возможности – обезличенные копии):

- приказы/инструкции по СЭР в различных подразделениях (операционный блок, ОРИТ, инфекционное и др.);
- СОПы по обработке ИМН, обращению с медотходами, режимам уборки.

3. Раздаточный материал:

- таблицы/схемы планировки и зонирования отделений разных профилей;
- профильно-ориентированные ситуационные задачи;
- тесты и контрольные вопросы.

4. Технические средства:

- компьютер, проектор/интерактивная панель для демонстрации схем, таблиц, выдержек из нормативов;
- доска/флипчарт.

5. Канцелярские принадлежности:

- бумага, маркеры, стикеры для групповой работы.

6. Структура практического занятия (180 минут)

Этап занятия	Содержание деятельности преподавателя и магистрантов	Время (до)
1. Организационный момент, мотивация	Обозначение темы, целей и ожидаемых результатов. Краткое обсуждение: в каких отделениях эпидемиологические риски наиболее высоки и почему управленцу сестринской службы важно знать особенности каждого профиля.	10 мин
2. Актуализация базовых знаний	Блиц-опрос/мини-тест (5–7 вопросов) по общим требованиям к медорганизациям и базовым принципам СЭР. Обсуждение, коррекция	15–20 мин

Этап занятия	Содержание деятельности преподавателя и магистрантов	Время (до)
	заблуждений.	
3. Мини-лекционный блок: обзор профилей	Краткий обзор санитарно-эпидемиологических особенностей основных типов подразделений (терапевтическое, хирургическое, ОРИТ, инфекционное, родильное/неонатальное, амбулаторное). Акцент на различиях в рисках, режимах и организации процессов.	25–30 мин
4. Практическая работа 1: сравнительный анализ	Деление на 3–4 подгруппы. Каждой подгруппе выдаются описания/схемы двух профилей отделений (например: терапия vs хирургия; ОРИТ vs инфекционное; родильное отделение vs неонатология). Задание: выделить и оформить в таблицу сходства и различия их санитарно-эпидемиологических требований и режимов.	35 мин
5. Презентация и обсуждение результатов работы 1	Краткие доклады подгрупп (по 5–7 минут), обсуждение, акценты преподавателя на ключевых различиях и управленческих задачах сестринского менеджера в каждом профиле.	30 мин
6. Практическая работа 2: решение ситуационных задач	Раздача 2–3 ситуационных задач, каждая – по конкретному профилю подразделения (операционный блок, ОРИТ, инфекционное отделение и др.). Задание: выявить нарушения, оценить риски и предложить управленческие меры с позиций руководителя сестринской службы.	35 мин
7. Обсуждение решений по задачам	Представление решений, сравнительный анализ предложенных мер, комментарии преподавателя. Выделение общих подходов к управлению СЭР при различии профилей.	15 мин
8. Контроль усвоения (вопросы и тесты)	Индивидуальное выполнение тестов и/или устные ответы на контрольные вопросы. Краткий разбор типичных ошибок.	15 мин

Этап занятия	Содержание деятельности преподавателя и магистрантов	Время (до)
9. Итоги, рефлексия	Рефлексия магистрантов (что нового узнали, какие отделения требуют более глубокого изучения). Связь темы с последующими разделами курса и практикой. Возможное задание для самостоятельной работы (например, анализ профиля собственного отделения).	10 мин

Время может корректироваться в зависимости от уровня подготовки группы и задач занятия.

7. Материалы для контроля знаний обучающихся

7.1. Контрольные вопросы по теме (с ориентирами ответов)

1. В чем заключается основная санитарно-эпидемиологическая специфика терапевтического отделения по сравнению с хирургическим?

Ориентировочный ответ:

- в терапевтическом отделении преобладают пациенты с внутренней патологией без инвазивных вмешательств, ниже риск гнойно-септических ИСМП, но высока роль воздушно-капельного и контактно-бытового пути передачи;

- в хирургическом отделении высока доля пациентов после операций и инвазивных процедур, повышен риск раневой и внутрибольничной инфекции, особые требования к асептике, обработке ИМН, предоперационной подготовке, послеоперационному уходу, режиму работы перевязочных и операционных.

2. Назовите ключевые санитарно-эпидемиологические особенности организации операционного блока.

Ориентировочный ответ:

- строгая зональность (стерильная, полу-стерильная, санитарная зоны, предоперационная, вспомогательные помещения);

- строгий контроль доступа персонала и пациентов (маршрутизация, смена одежды, СИЗ);

- особые требования к вентиляции, воздухообмену, чистоте воздуха;

- жесткий режим уборки, дезинфекции и стерилизации;

- регламент использования и обработки операционного белья, инструментов, ИМН.

3. Чем санитарно-эпидемиологический режим в отделении реанимации и интенсивной терапии отличается от режима в обычном стационарном отделении?

Ориентировочный ответ:

- контингент: тяжелые, часто иммунокомпрометированные пациенты, большое количество инвазивных вмешательств, аппаратов ИВЛ, катетеров → высокий риск ИСМП;

- повышенные требования к изоляции пациентов, обработке рук, использованию СИЗ;

- более частый и тщательный контроль дезрежима, обработки поверхностей, оборудования, ИВЛ-контуров;

- возможное выделение «чистых» и «контаминированных» зон, индивидуальных боксов.

4. Перечислите санитарно-эпидемиологические особенности инфекционного стационара.

Ориентировочный ответ:

- профиль пациентов – инфекционные заболевания с разными механизмами передачи;

- зонирование на приемное, боксированные отделения, палаты боксового типа, шлюзы;

- строгая изоляция пациентов разных инфекционных профилей, предотвращение перекрестных инфекций;

- режим использования СИЗ персоналом;

- специализированные требования к транспортировке и дезинфекции выделений, медотходов;

- усиленный эпиднадзор и регистрация случаев.

5. Какие специфические санитарно-эпидемиологические требования предъявляются к родильному дому и неонатальному отделению?

Ориентировочный ответ:

- двойной объект защиты: мать и новорожденный;

- высокий риск инфекций у новорожденных (незрелый иммунитет, инвазивные процедуры);

- особые требования к чистоте воздуха, поверхностей, рук персонала;

- ограничение посещений, особый порядок нахождения родственников;

- строгий учет и изоляция женщин с инфекционной патологией, выделение обсервационных подразделений;

- особые режимы обработки ИМН и оборудования для новорожденных.

6. В чем заключается санитарно-эпидемиологическая специфика амбулаторно-поликлинического звена?

Ориентировочный ответ:

- высокая плотность и разнообразие потоков пациентов (острые, хронические, профилактические осмотры);

- необходимость разделения потоков инфекционных и неинфекционных пациентов (лифтокоридорные зоны, отдельные входы/кабинеты);

- значимая роль организационных мер (запись, маршрутизация, информирование);
- обеспечение дезрежима в условиях высокой проходимости, кратковременного контакта.

7. Определите роль сестринского менеджера в организации санитарно-эпидемиологического режима в подразделении высокого риска (например, ОРИТ или операционный блок).

Ориентировочный ответ:

- разработка/адаптация СОПов и инструкций по СЭР, обучению персонала;
- контроль за соблюдением режимов, участие во внутренних аудитах;
- анализ причин нарушений и ИСМП, участие в разработке корректирующих мероприятий;
- организация рационального использования СИЗ, дезсредств, контроль наличия и качества.

7.2. Тестовые задания (примеры, с ответами)

Тест 1.

В каком из перечисленных подразделений риск ИСМП, связанных с инвазивными устройствами (катетеры, ИВЛ, дренажи), наиболее высок?

- A. Терапевтическое отделение
- B. Реанимация и интенсивная терапия
- C. Дневной стационар
- D. Физиотерапевтическое отделение

Правильный ответ: B.

Тест 2.

Какой основной принцип зонирования операционного блока имеет наибольшее санитарно-эпидемиологическое значение?

- A. Разделение помещений по функциональному назначению (операционная, предоперационная, санузел)
- B. Разделение на стерильные, полу-стерильные и общие (грязные) зоны с регламентированным режимом доступа
- C. Размещение операционных ближе к выходу
- D. Объединение операционных и перевязочных в одном помещении

Правильный ответ: B.

Тест 3.

Выберите правильное утверждение относительно инфекционного стационара

(один вариант):

- A. Пациенты с разными механизмами передачи инфекции могут размещаться в одной палате при использовании СИЗ
- B. Для предотвращения перекрестных инфекций предпочтительно использование боксированных палат и изолированных отделений
- C. В инфекционном стационаре не требуется строгой маршрутизации пациентов и персонала
- D. Использование СИЗ в инфекционном стационаре является правом, а не обязанностью персонала

Правильный ответ: B.

Тест 4.

Чем в санитарно-эпидемиологическом аспекте НЕ отличается отделение реанимации от обычного соматического отделения?

- A. Более высокая частота инвазивных процедур
- B. Больше количество тяжелых, иммунокомпрометированных пациентов
- C. Требования к наличию системы наблюдения за пациентами
- D. Повышенный риск контаминации оборудования ИВЛ

Правильный ответ: C (система наблюдения – организационная и клиническая особенность, но не напрямую санитарно-эпидемиологическая; преподаватель может обсудить нюансы).

Тест 5.

Для родовспомогательного стационара наиболее критичным фактором санитарно-эпидемиологической безопасности является:

- A. Наличие собственной прачечной
- B. Строгий контроль микробной обсемененности воздуха, рук, поверхностей и оборудования
- C. Близость к городской транспортной сети
- D. Наличие кафетерия для посетителей

Правильный ответ: B.

Тест 6.

Какая организация потоков пациентов в поликлинике наиболее соответствует санитарно-эпидемиологическим требованиям?

- A. Общая очередь для всех пациентов в одном помещении ожидания
- B. Разделение потоков пациентов с острыми респираторными инфекциями и пациентов на плановый прием (отдельные зоны/кабинеты)

- С. Прием всех пациентов только по предварительной записи
- Д. Прием без записи, живой очередью

Правильный ответ: В.

Тест 7.

К какому типу отделений санитарно-эпидемиологические требования наиболее часто включают наличие боксов, полубоксов и шлюзов?

- А. Терапевтическое отделение
- В. Инфекционное отделение
- С. Дневной стационар
- Д. Реабилитационное отделение

Правильный ответ: В.

Тест 8.

Какая из перечисленных мер наиболее специфична для отделения реанимации и интенсивной терапии?

- А. Генеральная уборка 1 раз в неделю
- В. Ежедневный осмотр пациентов врачом
- С. Регламентированная частота смены и обработки дыхательных контуров, влажных систем и катетеров
- Д. Наличие поста медсестры

Правильный ответ: С.

7.3. Ситуационные задачи (с ответами)

Задача 1. Операционный блок

При внутреннем контроле в операционном блоке многопрофильной больницы выявлено, что:

- персонал иногда заходит в операционную в обуви, используемой в других отделениях, не всегда соблюдая смену обуви и одежды;
- между плановыми операциями генеральная уборка операционной проводится нерегулярно, ограничиваясь протиранием отдельных поверхностей;
- хранение стерильных наборов осуществляется в помещении, где периодически открывается окно для проветривания.

Вопросы:

1. Какие санитарно-эпидемиологические требования для операционного блока нарушены?
2. Каковы потенциальные последствия таких нарушений?

3. Какие управленческие решения должен принять руководитель сестринской службы?

Ориентировочный ответ:

1. Нарушены:

- требования к режиму доступа в стерильную зону (сменная обувь и одежда, контроль входа/выхода);
- требования к проведению уборки и дезинфекции между операциями (недостаточный объем и частота);
- требования к условиям хранения стерильных материалов (складирование в помещении с риском неконтролируемого поступления воздуха, пыли).

2. Последствия:

- повышение риска контаминации операционного поля и инструментов;
- рост частоты послеоперационных гнойно-септических осложнений;
- возможные неблагоприятные исходы для пациентов, претензии, жалобы;
- негативные результаты внешнего санитарного контроля, административные меры.

3. Решения:

- актуализировать и внедрить четкий порядок доступа в операционный блок (пропускной режим, контроль сменной одежды и обуви);
- пересмотреть и строго регламентировать алгоритмы уборки между операциями, провести обучение персонала, назначить ответственных;
- организовать хранение стерильных материалов в специализированном помещении/шкафах, исключающих неконтролируемый доступ внешнего воздуха;
- усилить внутренний аудит операционного блока, внедрить чек-листы наблюдения;
- провести разбор инцидента с персоналом, при необходимости применить меры дисциплинарного воздействия.

Задача 2. Отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ)

В ОРИТ наблюдается рост случаев вентилятор-ассоциированной пневмонии (ВАП). При анализе работы отделения выявлено, что:

- обработка дыхательных контуров аппаратов ИВЛ проводится не по установленному графику, фактическая частота реже рекомендованной;
- часть процедур по уходу за полостью рта у пациентов проводится нерегулярно, в журналах имеются пропуски;
- не все медсестры используют перчатки при манипуляциях с трахеальными трубками, ссылаясь на «неудобство».

Вопросы:

1. Какие элементы санитарно-эпидемиологического режима в ОРИТ нарушены?
2. Каковы возможные причины роста ВАП?

3. Какие мероприятия должен инициировать сестринский менеджер?

Ориентировочный ответ:

1. Нарушены:

- регламент обработки и смены дыхательных контуров и расходных материалов ИВЛ;
- протоколы по уходу за полостью рта у пациентов на ИВЛ, профилактики аспирации;
- требования к использованию СИЗ (перчатки) при манипуляциях с дыхательными путями.

2. Возможные причины роста ВАП:

- контаминация дыхательных контуров и оборудования из-за несоблюдения графика обработки;
- накопление микрофлоры в полости рта, увеличение риска аспирации;
- передача микроорганизмов от рук персонала к дыхательным путям пациентов при отсутствии перчаток и/или недостаточной гигиене рук.

3. Мероприятия:

- анализ и актуализация СОПов по профилактике ВАП (уход за полостью рта, обработка ИВЛ-контуров);
- организация дополнительного обучения медперсонала по профилактике ВАП и СЭР в ОРИТ;
- введение строгого контроля за соблюдением графиков обработки и ухода (журналы, чек-листы, выборочные проверки);
- контроль использования СИЗ, введение понятных и обязательных стандартов;
- проведение эпидрасследования и анализ микробиологических данных совместно со службой инфекционного контроля.

Задача 3. Инфекционное отделение

В инфекционном отделении больницы, принимающем пациентов с кишечными инфекциями, за месяц зарегистрированы случаи внутрибольничного инфицирования у пациентов других палат, не имевших контакта между собой. При обследовании отделения выявлено:

- персонал иногда пересекает «чистую» и «грязную» зоны, не соблюдая последовательность снятия и утилизации СИЗ;
- белье от пациентов с тяжелыми диареями временно хранится в коридоре до вывоза;
- посетители имеют свободный доступ в отделение в часы посещения, вопросы использования ими СИЗ не регламентированы.

Вопросы:

1. Какие санитарно-эпидемиологические нарушения выявлены?
2. Какие факторы могли способствовать внутрибольничному распространению инфекции?

3. Какие управленческие решения важны со стороны сестринского менеджмента?

Ориентировочный ответ:

1. Нарушения:

- несоблюдение зонирования и порядка работы в «чистых» и «грязных» зонах;
- неправильная организация сбора и временного хранения белья от инфекционных пациентов;
- отсутствие четкого регламента для посетителей по использованию СИЗ и маршрутизации.

2. Факторы распространения:

- перенос возбудителя на одежде, руках, обуви персонала вследствие неправильного обращения с СИЗ;
- контаминация окружающей среды (коридоры, воздух, поверхности) через неправильно хранимое белье;
- неконтролируемый доступ посетителей, потенциальное нарушение режима и перенос инфекции.

3. Управленческие решения:

- пересмотреть и строго регламентировать маршрутизацию персонала, порядок работы в «грязных» и «чистых» зонах, алгоритм надевания и снятия СИЗ;
- организовать надлежащее место временного хранения белья, исключаящее контакт с пациентами и «чистыми» зонами;
- разработать и внедрить правила посещения (ограничение числа посетителей, обязательные СИЗ, инструктаж);
- провести повторное обучение персонала, демонстрацию правильных алгоритмов;
- усилить контроль со стороны старшей/главной медсестры, включить данные вопросы в план внутренних проверок.

Задача 4. Родильное отделение и неонатология

В родильном доме отмечен рост случаев гнойно-септических инфекций у новорожденных. Эпидемиологическое расследование показало, что:

- часть манипуляций с новорожденными (обработка пупочной ранки, измерение температуры, осмотр) проводится без смены перчаток между детьми;
- столики для пеленания обрабатываются нерегулярно, без четкого графика;
- наблюдаются случаи совместного хранения чистого и использованного белья в одном помещении.

Вопросы:

1. В чем специфика выявленных нарушений с учетом профиля отделения?
2. Каковы ключевые пути передачи инфекции в этой ситуации?
3. Какие меры следует принять руководителю сестринской службы?

Ориентировочный ответ:

1. Специфика:

- новорожденные – группа с крайне высокой восприимчивостью к инфекции;
- любые нарушения СЭР, особенно связанные с уходом за пупочной ранкой и кожей, резко повышают риск тяжелых гнойно-септических осложнений;
- несоблюдение правил обработки поверхностей и белья в неонатологии недопустимо.

2. Пути передачи:

- контактный путь через руки и перчатки персонала при манипуляциях;
- контакт с контаминированными поверхностями (столики для пеленания);
- возможный контакт с загрязненным бельем.

3. Меры:

- жесткое регламентирование и обучение персонала по смене перчаток/обработке рук между манипуляциями у разных детей;
- введение и контроль строгого графика обработки столиков и поверхностей;
- разделение чистого и грязного белья по помещениям и таре;
- проведение дополнительного эпиднадзора, контроль микробной обсемененности поверхностей;
- регулярный аудит сестринских манипуляций и обратная связь персоналу.

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

1. Актуальность темы

Дезинфекционные и стерилизационные мероприятия являются ключевым элементом санитарно-противоэпидемического режима и основой профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП). Ошибки в выборе методов, режимов, дезинфицирующих средств, нарушении технологии предстерилизационной очистки и стерилизации напрямую ведут к контаминации изделий медицинского назначения (ИМН), росту ВБИ и рискам для пациентов и персонала.

Для магистров по направлению «Управление сестринской деятельностью» тема особенно значима, потому что:

- именно сестринский персонал массово выполняет дезинфекционные мероприятия, предстерилизационную очистку и участвует в стерилизационных процессах;
- руководитель сестринской службы, старшие медицинские сестры играют ключевую роль в организации, стандартизации, контроле и оценке эффективности этих мероприятий;
- эффективное управление дезинфекционно-стерилизационными процессами снижает уровень ИСМП, уменьшает затраты, повышает безопасность и качество медицинской помощи, а также снижает риски для самой организации при проверках.

Освоение темы формирует у магистрантов системное понимание организации дезинфекции и стерилизации, а также управленческие навыки планирования, контроля и совершенствования этих процессов.

2. Учебные цели

По завершении практического занятия магистрант должен:

Знать:

1. Основные нормативно-правовые документы, регламентирующие дезинфекционные и стерилизационные мероприятия в медицинских организациях.
2. Определения, классификацию и принципы:
 - дезинфекции (виды, методы, уровни);
 - предстерилизационной очистки;
 - стерилизации (методы, контроль).
3. Требования к организации работы централизованного стерилизационного отделения (ЦСО) и дезинфекционных подразделений, а также к децентрализованной стерилизации (при ее наличии).
4. Порядок выбора дезсредств, режимов дезинфекции и стерилизации для различных объектов (поверхности, инструменты, эндоскопы, белье и др.).

Уметь:

1. Анализировать и оценивать организацию дезинфекционных и стерилизационных мероприятий в подразделениях медорганизации.
2. Составлять (в составе группы) алгоритмы/схемы дезинфекционно-стерилизационной обработки для конкретных видов ИМН и подразделений.
3. Определять и корректировать управленческие проблемы в организации работы ЦСО и дезинфекционных мероприятий в отделениях.

Владеть:

1. Навыками использования нормативных, методических и локальных документов при принятии управленческих решений по дезинфекции и стерилизации.
2. Элементами методики внутреннего аудита дезинфекционно-стерилизационных процессов (чек-листы, анализ журналов, наблюдение).
3. Навыками решения управленческих ситуационных задач, связанных с нарушениями дезинфекционного и стерилизационного режимов.

3. Необходимые базисные знания и умения

Перед проведением занятия преподаватель оценивает:

Знания магистрантов:

- основ микробиологии и эпидемиологии (виды микроорганизмов, устойчивость, пути передачи);
- понятий: асептика, антисептика, санитарно-противоэпидемический режим;
- общих санитарно-эпидемиологических требований к медорганизациям;
- основ профилактики внутрибольничных инфекций.

Умения:

- ориентироваться в санитарных правилах и методических рекомендациях по СЭР;
- описывать технологические процессы обработки ИМН (на уровне базовой сестринской подготовки);
- анализировать типичные нарушения санитарного режима и их последствия.

4. Вид занятия

Практическое занятие с элементами:

- работы с нормативными и локальными документами;
- разработки алгоритмов и схем дезинфекционно-стерилизационной обработки;
- разбора ситуационных задач (кейс-метод);
- контроля знаний (вопросы, тесты).

5. Оснащение

1. Нормативно-методические документы (актуальные на момент проведения занятия):

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

- ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;
- действующие санитарные правила/СП, устанавливающие санитарно-эпидемиологические требования к медорганизациям (разделы по дезинфекции и стерилизации, ЦСО);
- методические указания/рекомендации по дезинфекции, стерилизации, обработке эндоскопов, изделий многократного применения;
- локальные акты медорганизаций: приказы по СЭР, инструкции по дезинфекции, ПСО и стерилизации.

2. Раздаточный материал:

- схемы/таблицы: методы дезинфекции и стерилизации, режимы обработки;
- примеры паспортов дезсредств (выдержки);
- образцы журналов учета дезрастворов, ПСО, стерилизации, контроля;
- ситуационные задачи;
- тесты и контрольные вопросы.

3. Технические средства:

- компьютер и проектор/экран;
- доска/флипчарт.

4. (При наличии) имитационные средства:

- условные («учебные») формы ИМН, упаковки;
- образцы маркировки контейнеров, индикаторов стерильности.

6. Структура практического занятия (180 минут)

Этап занятия	Содержание деятельности преподавателя и магистрантов	Время (до)
1. Организационный момент, мотивация	Объявление темы, целей. Обсуждение значимости правильной организации дезинфекции и стерилизации для профилактики ИСМП и для управленца сестринской службы.	10 мин
2. Актуализация базовых знаний	Блиц-опрос / мини-тест (5–7 вопросов) по базовым понятиям: дезинфекция, ПСО, стерилизация, объекты обработки, общие принципы. Обсуждение ответов.	15–20 мин
3. Мини-лекционный блок	Краткий обзор: 1) классификация методов дезинфекции и стерилизации; 2) общая схема обработки ИМН (от использования до повторного применения); 3) организация ЦСО и дезмероприятий в отделениях; 4) контроль эффективности (физический, химический,	25–30 мин

Этап занятия	Содержание деятельности преподавателя и магистрантов	Время (до)
	бактериологический).	
4. Практическая работа 1: анализ нормативных требований	Деление на 3–4 подгруппы. Каждой группе выдаются выдержки из СанПиН/СП и локальных инструкций по дезинфекции/стерилизации. Задание: выделить ключевые требования и оформить в виде схемы/алгоритма для: а) обработки инструментов; б) обработки эндоскопов; в) обработки поверхностей и оборудования (варианты по группам).	35 мин
5. Презентация результатов работы 1	Краткие доклады групп (по 5–7 мин). Обсуждение, корректировка преподавателем, акцент на управленческих аспектах (кто отвечает, какие документы, как контролировать).	25–30 мин
6. Практическая работа 2: ситуационные задачи	Раздача 2–3 ситуационных задач по нарушениям дезинфекционного/стерилизационного режима (в ЦСО, отделениях, при обработке эндоскопов и др.). Задание: определить нарушения, оценить риски, разработать управленческие меры.	35 мин
7. Обсуждение решений по задачам	Представление решений, анализ и обобщение типичных ошибок в организации дез- и стерилизационных мероприятий.	15 мин
8. Контроль усвоения (вопросы и тесты)	Индивидуальное выполнение тестов и/или ответы на контрольные вопросы. Краткий разбор.	15 мин
9. Итоги, рефлексия	Подведение итогов, обсуждение применения полученных знаний в практике магистрантов. Возможное задание для самостоятельной работы (анализ работы ЦСО/дезрежима своего учреждения).	10 мин

7. Материалы для контроля знаний обучающихся

7.1. Контрольные вопросы (с ориентирами ответов)

1. Дайте определения: дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация.

Ориентировочный ответ:

- Дезинфекция — процесс уничтожения патогенных и условно-патогенных микроорганизмов (но не обязательно спор) на объектах внешней среды.

- Предстерилизационная очистка (ПСО) — совокупность мероприятий по удалению с поверхности ИМН механических загрязнений и биологических субстратов (кровь, белок, жиры и др.), обеспечивающая необходимую степень чистоты перед стерилизацией.

- Стерилизация — процесс уничтожения всех видов микроорганизмов, включая споры, на ИМН и материалах.

2. Перечислите основные методы дезинфекции и стерилизации, применяемые в медорганизациях.

Ориентировочный ответ:

- Дезинфекция: механическая (мытьё, фильтрация), физическая (кипячение, пастеризация, УФ-облучение), химическая (дезсредства на основе соединений хлора, кислорода, ЧАС, альдегидов и др.), комбинированные методы.

- Стерилизация: паровая (автоклавирование), воздушная (сухожар), газовая (этиленоксид, др.), плазменная, радиационная (в специализированных условиях), химическая (растворы высоких концентраций для отдельных видов изделий).

3. Почему предстерилизационная очистка является критически важным этапом перед стерилизацией?

Ориентировочный ответ:

- органические загрязнения (кровь, белки, жиры) защищают микроорганизмы от воздействия стерилизующих агентов;

- некачественная ПСО приводит к неэффективной стерилизации даже при соблюдении режимов;

- ПСО влияет на качество и долговечность ИМН.

4. В чем заключается разница между централизованной и децентрализованной организацией стерилизации? Каковы преимущества ЦСО?

Ориентировочный ответ:

- Централизованная стерилизация (ЦСО): все этапы обработки ИМН (прием, мойка, ПСО, упаковка, стерилизация, хранение, выдача) сосредоточены в одном структурном подразделении.

- Децентрализованная: отдельные этапы (чаще ПСО и стерилизация) выполняются в отделениях.

- Преимущества ЦСО: стандартизация процессов, профессиональный обученный персонал, лучшее оборудование, контроль качества на каждом этапе, снижение риска ошибок и ИСМП, более рациональное использование ресурсов.

5. Какие виды контроля стерилизации вы знаете?

Ориентировочный ответ:

- Физический (контроль температуры, давления, времени по приборам, регистраторам);
- Химический (индикаторные ленты, тест-пакеты, внешние и внутренние индикаторы, меняющие цвет при заданных условиях);
- Биологический (использование тест-культур спор микроорганизмов, оценка их выживаемости после стерилизации).

6. Назовите основные требования к хранению стерильных изделий медицинского назначения.

Ориентировочный ответ:

- хранение в специально отведенных чистых помещениях или шкафах;
- соблюдение сроков годности для разных типов упаковки;
- защита от влаги, пыли, механических повреждений;
- маркировка (дата стерилизации, метод, срок годности, индикатор);
- соблюдение принципа «первым поступил — первым использован».

7. Какова роль руководителя сестринской службы в организации дезинфекционных и стерилизационных мероприятий?

Ориентировочный ответ:

- участие в разработке и актуализации локальных актов, СОП по дезинфекции, ПСО и стерилизации;
- организация обучения и инструктажа персонала;
- контроль соблюдения режимов, правильности ведения журналов, работы ЦСО и отделений;
- участие в анализе нарушений и ИСМП, разработка корректирующих мер;
- взаимодействие с службой инфекционного контроля и администрацией.

7.2. Тестовые задания (с ответами)

Тест 1.

Какой из процессов обеспечивает полное уничтожение всех видов микроорганизмов, включая споры?

- A. Дезинфекция
- B. Предстерилизационная очистка
- C. Стерилизация
- D. Уборка помещений

Правильный ответ: C.

Тест 2.

К какому методу относится паровая стерилизация?

- A. Химический
- B. Физический
- C. Газовый
- D. Радиационный

Правильный ответ: B (физический метод, с использованием насыщенного водяного пара под давлением).

Тест 3.

Что НЕ относится к задачам предстерилизационной очистки?

- A. Удаление механических загрязнений и биологических субстратов
- B. Снижение микробной обсемененности
- C. Обеспечение блеска металлических поверхностей
- D. Обеспечение эффективности последующей стерилизации

Правильный ответ: C (косметический эффект не является целью).

Тест 4.

Выберите верное утверждение относительно дезинфекции и стерилизации:

- A. После химической дезинфекции инструмент можно считать стерильным
- B. Дезинфекция и стерилизация — абсолютно равнозначные процессы
- C. Дезинфекция чаще предшествует ПСО и стерилизации ИМН многоразового применения
- D. ПСО не нужна, если используется паровой метод стерилизации

Правильный ответ: C.

Тест 5.

К какому типу контроля стерилизации относятся терморегистраторы в автоклаве?

- A. Физический
- B. Химический
- C. Биологический
- D. Органолептический

Правильный ответ: A.

Тест 6.

Какое условие хранения стерильных материалов является корректным?

- A. Хранение в открытых стеллажах в процедурном кабинете

- В. Хранение в специально отведенном чистом помещении/шкафу, с контролем срока годности
- С. Складирование в любых свободных помещениях
- Д. Применение стерильных наборов без маркировки и индикаторов

Правильный ответ: В.

Тест 7.

Какой из факторов наиболее критичен при выборе дезинфицирующего средства?

- А. Запах средства
- В. Цвет упаковки
- С. Спектр антимикробной активности и рекомендованная область применения
- Д. Производитель

Правильный ответ: С.

Тест 8.

Что из перечисленного относится к преимуществам централизованной стерилизации (ЦСО)?

- А. Увеличение количества стерилизационного оборудования в каждом отделении
- В. Снижение стандартизации процессов
- С. Концентрация ответственности и контроля в специализированном подразделении
- Д. Отсутствие необходимости ведения журналов

Правильный ответ: С.

7.3. Ситуационные задачи (с ответами)

Задача 1. Предстерилизационная очистка инструментов

В хирургическом отделении при внутреннем аудите выявлено, что предстерилизационная очистка инструментов проводится медсестрами отделения вручную в моечной комнате. Используется моющий раствор, однако:

- контроль качества ПСО (азопирамовая проба, фенолфталеиновая и др.) проводится нерегулярно;
- время выдержки инструментов в растворе не фиксируется;
- часть инструментов после ПСО имеет видимые остатки крови в труднодоступных местах.

Вопросы:

1. Какие нарушения организации ПСО допущены?

2. Каковы возможные последствия таких нарушений?
3. Какие управленческие меры должен предпринять руководитель сестринской службы?

Ориентировочный ответ:

1. Нарушения:

- отсутствие систематического контроля качества ПСО (непроведение/нерегулярное проведение проб на остатки крови и моющих средств);

- нарушение регламента времени обработки и концентраций растворов;
- низкое качество механической очистки (видимые загрязнения).

2. Последствия:

- неэффективная последующая стерилизация, сохранение микроорганизмов на инструментах;

- риск послеоперационных инфекций;

- нарушение санитарных правил, возможные претензии контролирующих органов.

3. Меры:

- пересмотреть организацию ПСО (по возможности — перевод ПСО в ЦСО);
- утвердить и внедрить четкий алгоритм ПСО (концентрации, время выдержки, последовательность этапов);
- наладить регулярный контроль качества ПСО (журналы, пробы);
- обучить персонал правильным приемам очистки, уделяя внимание труднодоступным участкам;
- установить ответственность и контроль со стороны старшей медсестры.

Задача 2. Хранение стерильных материалов

В процедурном кабинете терапевтического отделения стерильные перевязочные материалы и инструменты хранятся в открытых шкафах, расположенных рядом с умывальником и рабочей зоной, где часто происходит разбрызгивание воды. Часть упаковок имеет повреждения, маркировка с датой стерилизации стерлась.

Вопросы:

1. Какие санитарно-эпидемиологические требования к хранению стерильных материалов нарушены?
2. Как это влияет на безопасность пациентов?
3. Какие решения следует принять сестринскому менеджеру?

Ориентировочный ответ:

1. Нарушения:

- хранение стерильных материалов в зоне возможного увлажнения и загрязнения;
- использование/нахождение упаковок с нарушенной целостностью;

- отсутствие/стертость маркировки — невозможность контроля сроков годности и условий стерилизации.

2. Влияние:

- высокий риск вторичной контаминации стерильных материалов;
- использование потенциально нестерильных материалов при манипуляциях;
- повышение риска ИСМП у пациентов.

3. Решения:

- организовать хранение стерильных материалов в закрытых шкафах, вдали от источников влаги;

- изъять и утилизировать упаковки с повреждениями или отсутствием маркировки;

- ввести строгие стандарты маркировки, обучить персонал;

- включить проверку условий хранения в регулярный внутренний аудит.

Задача 3. Обработка эндоскопов

При проверке отделения эндоскопии установлено, что:

- для дезинфекции эндоскопов используется дезинфицирующее средство, не рекомендованное для обработки этого типа оборудования (отсутствует в инструкции производителя и методических рекомендациях);

- время экспозиции в растворе сокращается из-за высокой нагрузки на кабинет;

- журнал учета дезраствора (концентрации, смены, сроки годности рабочего раствора) ведется нерегулярно.

Вопросы:

1. Какие нарушения в организации дезинфекции эндоскопов допущены?

2. Каковы возможные риски для пациентов и персонала?

3. Какие управленческие шаги должен предпринять руководитель сестринской службы совместно с администрацией?

Ориентировочный ответ:

1. Нарушения:

- использование несоответствующего дезсредства (без подтвержденной эффективности и безопасности для эндоскопов);

- несоблюдение регламентированного времени экспозиции;

- отсутствие надлежащего учета и контроля концентрации и сроков годности растворов.

2. Риски:

- неэффективная дезинфекция высокого уровня — риск передачи инфекций от пациента к пациенту (в т.ч. вирусных, микобактериальных);

- повреждение эндоскопов при использовании неподходящих средств;

- отсутствие документального подтверждения соблюдения дезрежима (юридические риски).

3. Управленческие шаги:

- срочно пересмотреть и утвердить использование дезсредств в соответствии с инструкциями производителя эндоскопов и методическими рекомендациями;
- обеспечить соблюдение времени экспозиции (пересмотреть расписание, нагрузку, количество оборудования);
- внедрить строгую систему учета и контроля дезрастворов (журналы, регулярный контроль концентрации);
- провести обучение персонала, усилить внутренний аудит;
- при необходимости инициировать закупку адекватных дезсредств и дополнительного оборудования.

Задача 4. Организация работы ЦСО

В ЦСО больницы отмечаются регулярные простои стерилизационного оборудования из-за технических неисправностей. При этом не разработан резервный план стерилизации, в результате чего отделения иногда обращаются к децентрализованной «экстренной стерилизации» в своих моечных, используя старые сухожары без подтвержденного технического обслуживания. Стерильные наборы доставляются в отделения с опозданием, что приводит к срыву плановых операций.

Вопросы:

1. Какие организационные проблемы и риски присутствуют в этой ситуации?
2. Как это влияет на безопасность пациентов и организацию работы?
3. Какие управленческие меры должен предложить магистрант как будущий руководитель сестринской службы?

Ориентировочный ответ:

1. Проблемы и риски:

- отсутствие системы технического обслуживания и резервирования стерилизационной техники;
- стихийная децентрализованная стерилизация в отделениях без гарантированного качества;
- риски неэффективной стерилизации и, как следствие, ИСМП;
- срывы плановых операций, снижение доступности и качества помощи.

2. Влияние:

- прямой риск инфицирования пациентов при использовании нестерильных ИМН;
- организационные сбои, недовольство пациентов и персонала;
- потенциальные претензии контролирующих органов и страховых компаний.

3. Меры:

- разработать и утвердить план технического обслуживания и ремонта стерилизационного оборудования, наличие резервных мощностей;
- временно, при необходимости, организовать контролируемый резервный

канал стерилизации (например, на базе другой организации, при наличии договоров);

- запретить использование устаревших несертифицированных стерилизаторов в отделениях без подтвержденных режимов и контроля;

- оптимизировать график загрузки ЦСО и логистику доставки/выдачи стерильных наборов;

- усилить взаимодействие между ЦСО, технической службой, администрацией и сестринским менеджментом.

Основная литература	
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: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970486627.html (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: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970482490.html (дата обращения: 12.03.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный	Неограниченный доступ
Дополнительная литература	
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: https://e.lanbook.com/book/447173 (дата обращения: 12.03.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.	Неограниченный доступ
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: https://e.lanbook.com/book/327716 (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. —	Неограниченный доступ

<p>URL: https://e.lanbook.com/book/174542 (дата обращения: 12.03.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.</p>	
<p>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: https://e.lanbook.com/book/326315 (дата обращения: 12.03.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.</p>	<p>Неограниченный доступ</p>
<p>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: https://e.lanbook.com/book/326306 (дата обращения: 12.03.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.</p>	<p>Неограниченный доступ</p>
<p>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: https://e.lanbook.com/book/327563 (дата обращения: 12.03.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.</p>	<p>Неограниченный доступ</p>
<p>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: https://e.lanbook.com/book/403490 (дата обращения: 12.03.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.</p>	<p>Неограниченный доступ</p>
<p>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 : https://www.books-up.ru/ru/book/kontrol-kachestva-i-bezopasnosti-medicinskoj-deyatelnosti-v-sfere-ohrany-zdorovya-15754051/</p>	<p>Неограниченный доступ</p>