

САНИТАРНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ВОДОСНАБЖЕНИЮ И КАНАЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Разрабатываемые и вводимые в действие санитарные правила и нормы имеют заранее определенную целевую направленность и призваны, прежде всего, обеспечить безопасные условия для жизнедеятельности населения. Санитарными требованиями в сфере здравоохранения охвачены все направления медицинской деятельности, при этом не следует забывать о санитарных правилах и нормах, предъявляемых к зданиям и учреждениям, в которых оказываются медицинские услуги.

Санитарно-эпидемиологические требования обязательны для исполнения всеми без исключения, включая юридических лиц и должностных лиц независимо от их подчиненности и форм собственности. В противном случае за нарушения санитарных правил (норм) законодательством РФ предусматривается административная и уголовная ответственность.

Перечень санитарных требований, предъявляемых к зданиям медицинских организаций (далее МО), включая системы водоснабжения и канализации, был ранее изложен в Санитарно-эпидемиологических требованиях к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность, утвержденных Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 № 58 (далее СанПиН 2.1.3.2630-10). Данный документ содержал в себе обширные требования по многим направлениям работы МО, однако актуализировался он достаточно редко, что порой создавало затруднения в его практическом применении и вызывало несоответствия с другими требованиями в сфере

санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

С 1 января 2021 года вступили в силу новые санитарные правила СП 2.1.3.678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг», утвержденные Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ (далее СП 2.1.3.678-20). Формально с вступлением в силу СП 2.1.3.678-20 действовавший ранее СанПиН 2.1.3.2630-10 был признан утратившим силу с 1 января, но позже его действие было продлено

до 1 марта 2021 года. Таким образом, официально три месяца действовали одновременно и СП 2.1.3678-20 и СанПиН 2.1.3.2630-10, а МО, в свою очередь, должны были в этот переходный и крайне короткий срок успеть «волшебным образом» привести свое состояние в соответствие с новыми санитарно-эпидемиологическими требованиями. Как обычно, наши законодатели умеют поставить учреждения здравоохранения, большинство из которых имеют статус бюджетных учреждений и напрямую зависят от самого же государства, в условия спешного исполнения неожиданно появляющихся новых законодательных требований без должного обеспечения необходимой материальной базы и временного ресурса.

Требования к системам водоснабжения в медицинских организациях

Для начала следует отметить, что качество воды для хозяйственно-питьевого назначения в МО должно в первую очередь соответствовать требованиям санитарных правил, утвержденных Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 26.09.2001 № 24 «О введении в действие Санитарных правил» (вместе с СанПиН 2.1.4.1074-01.2.1.4 «Питьевая вода и водоснабжение населенных мест. Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества. Гигиенические требования к обеспечению безопасности систем горячего водоснабжения. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы»).

Нередко МО, особенно крупные, обладают собственными источниками водоснабжения,

которые может быть разрешено использовать для водоснабжения учреждения, но для этого необходимо получить в Роспотребнадзоре (его территориальном органе) санитарно-эпидемиологическое заключение.

Требования к санитарно-техническому оборудованию МО определены также и в СП 158.13330.2014 «Здания и помещения медицинских организаций. Правила проектирования», утвержденных Приказом Министерства строительства и жилищно-коммунального хозяйства РФ от 18.02.2014 № 58/пр (далее СП 158.13330.2014). Среди основных требований, предъявляемых к водоснабжению МО, можно выделить следующие (часть из них также носит рекомендательный характер):

- в палатах для детей и психически больных, а также в предоперационных и других помещениях (по заданию технологов) предусматривается установка термостатических смесителей (п. 7.5.3.1 СП 158.13330.2014);
- для умывальников и смывных бачков унитазов в санитарных узлах пациентов и посетителей инфекционных больниц (отделений) и кожно-венерологических диспансеров (отделений) следует предусматривать педальное или сенсорное управление пуском воды (п. 7.5.3.2 СП 158.13330.2014);
- в помещениях психиатрических больниц, в которых больные находятся без наблюдения со стороны обслуживающего персонала (умывальные, уборные и т. п.), трубопроводы и запорная арматура, как правило, должны быть недоступными для больных (п. 7.5.3.3 СП 158.13330.2014);
- в ваннах, санитарных комнатах, в общественных уборных с двумя унитазами и



более, клизменных, помещениях хранения уборочного инвентаря, производственных помещениях блока обеззараживания отходов, моечных следует устанавливать поливочные краны с подводкой горячей и холодной воды и трапы диаметром 50 мм (при необходимости дополнительная установка трапов и поливочных кранов выполняется по техническому или технологическому заданию). Максимальная высота бортиков душевого поддона относительно уровня чистого пола – 100 мм (п. 7.5.3.4 СП 158.13330.2014);

- в помещениях, оборудованных ванной (за исключением стиральных цехов и родовых палат с ванной для родов в воду) или душем (за исключением санитарных пропускников), а также в помещениях хранения уборочного инвентаря следует предусматривать полотенцесушители (п. 7.5.3.5 СП 158.13330.2014);
- диаметр подводок труб к лечебной ванне должен быть не менее 20 мм (п. 7.5.3.7 СП 158.13330.2014);
- на вводах в здания медицинского назначения необходимо предусматривать установку узлов учета воды и сетчатых фильтров (п. 7.5.3.8 СП 158.13330.2014);
- отвод воды от автоклавов предусматривается через конденсатные устройства (п. 7.5.3.10 СП 158.13330.2014);
- для водопотребляющего технологического оборудования (стерилизаторы, парогенераторы, моечно-дезинфекционные машины, аппараты водоочистки для лабораторий и др.) предусматриваются системы водоподготовки. Метод подготовки воды (очистка, деминерализация, умягчение и т. д.), а также количество потребителей и расход воды определяются требованиями технологического оборудования. Материалы трубопроводов и запорная арматура не должны влиять на качество подготовленной воды. Трасировка трубопроводов после водоочистки должна быть минимальной (п. 7.5.3.2.11 СП 158.13330.2014);

- вода, подводимая к установкам пароувлажнения, должна быть питьевого качества и, при необходимости, проходить дополнительную обработку в соответствии с технологическим заданием. Выбор метода обработки воды зависит от оборудования, устанавливаемого для увлажнения воздуха (п. 7.5.3.12 СП 158.13330.2014).

Для амбулаторно-поликлинических организаций п. 6.9.1.14 СП 158.13330.2014 содержит рекомендательную норму, согласно которой следует устанавливать слив или уборную при процедурном помещении гинеколога, дерматовенеролога, инфекциониста, уролога, проктолога, нарколога.

Что касается нового свода правил, то здесь стоит указать на то, что разд. II СП 2.1.3678-20 включает в себя общие санитарно-эпидемиологические требования к системам водоснабжения и водоотведения, предъявляемые ко всем организациям независимо от сферы деятельности. Например, в разд. II СП 2.1.3678-20 есть п. 2.2, который обязывает любые здания, строения, сооружения, помещения оборудовать системами холодного и горячего водоснабжения, водоотведения. В случаях отсутствия в таких зданиях и помещениях централизованной системы водоснабжения и водоотведения необходимо оборудовать эти здания и помещения нецентрализованными (автономными) системами холодного и горячего водоснабжения, водоотведения со спуском сточных вод в локальные очистные сооружения. Если отсутствует горячее централизованное водоснабжение, должны устанавливаться водонагревающие устройства.

П. 2.3 разд. II СП 2.1.3678-20 запрещает использовать воду из системы отопления для технологических, а также хозяйственно-бытовых целей. Также указанный пункт включает в себя отсылочную норму, согласно которой вода, используемая в хозяйственно-питьевых и бытовых целях, должна соответствовать гигиеническим нормативам.



В разд. IV СП 2.1.3678-20 в п. 4.4 и его подпунктах сконцентрированы требования, которые предъявляются непосредственно к системе водоснабжения зданий МО. Рассмотрим их более подробно.

Интересная новелла указана в п. 4.4.1 разд. IV СП 2.1.3678-20: в случае невозможности оборудовать водопровод в фельдшерских здравпунктах, фельдшерско-акушерских пунктах, врачебных амбулаториях, здравпунктах, поликлиниках, поликлинических подразделениях медицинских организаций, отделениях медицинской профилактики, центрах здоровья необходимо использовать бутилированную воду.

Также новыми являются и нормы п. 4.4.6 разд. IV СП 2.1.3678-20, указывающие, что умывальниками с установкой смесителей с бесконтактным управлением и дозаторами с жидким (антисептическим) мылом, иными моющими средствами и растворами антисептиков оборудуются: предоперационные, перевязочные, родовые залы, реанимационные, процедурные кабинеты, инфекционные, туберкулезные, кожно-венерологические, гнойные, ожоговые, гематологические отделения, клинично-диагностические и бактериологические лаборатории, а также санитарные пропускники, шлюзы-боксы, полубоксы.

Такие помещения МО, как врачебные кабинеты, комнаты и кабинеты работников, туалеты, материнские комнаты при детских отделениях, процедурные, перевязочные и вспомогательные помещения, должны быть оборудованы, согласно п. 4.4.5 разд. IV СП 2.1.3678-20, умывальниками с подводкой горячей и холодной воды, оснащенные новыми смесителями.

В кабинетах, где проводится обработка инструментов, должна быть отдельная раковина для мытья рук, или двугнездная (двухсекционная) раковина, или мойка (п. 4.4.7 разд. IV СП 2.1.3678-20).

Среди иных санитарно-эпидемиологических требований к системе водоснабжения можно выделить следующие:

- в отделениях (палатах) для лечения иммунокомпрометированных пациентов при температуре горячей воды в точках водоразбора ниже 60 °С должны применяться фильтры, обеспечивающие очищение воды от возбудителя (п. 4.4.4 разд. IV СП 2.1.3678-20);
- туалеты обеспечиваются туалетной бумагой, средствами для мытья и сушки рук (п. 4.4.8 разд. IV СП 2.1.3678-20);
- санитарные комнаты палатных отделений должны быть оборудованы устройствами для обработки и сушки суден, клеенок.



Осталось прежним требование, согласно которому для МО на случай выхода из строя или проведения профилактического ремонта системы горячего водоснабжения должно быть предусмотрено резервное горячее водоснабжение. В качестве резервного источника устанавливаются водонагревательные устройства (п. 4.4.2 разд. IV СП 2.1.3678-20).

Требования к водоотведению в медицинской организации

Что касается очистки и обеззараживания сточных вод от МО, то данные процессы в соответствии с п. 4.4.3 разд. IV СП 2.1.3678-20 должны осуществляться на общегородских или других канализационных очистных сооружениях, гарантирующих эффективную очистку и обеззараживание сточных вод. При отсутствии очистных сооружений сточные воды МО должны подвергаться полной биологической очистке и обеззараживанию на локальных сооружениях.

Обеззараживать, согласно п. 7.5.4.6 СП 158.13330.2014, необходимо и ливневые стоки, которые при сбросе в ирригационную сеть должны отводиться на сооружения предварительной очистки и перед сбросом обеззараживаться.

Если МО оказывает услуги по грязелечению, то отвод сточных вод из помещений грязевых процедур, грязевой кухни и других помещений грязелечебницы должен осуществляться через специальные трапы в сборный грязеотстойник. Согласно п. 3.41 СП 158.13330.2014, под трапом канализационным понимается устройство, используемое для вывода сточных вод из помещений в канализационную систему.

Что касается самих инженерных конструкций по водоотведению, то для них требования определены в СП 158.13330.2014. В данном своде правил очистке и обеззараживанию сточных вод посвящены п.п. 7.5.4.1 и 7.5.4.2, при этом п. 7.5.4.2 является более широким и содержит уточнение в части выбора комплекса локальных очистных сооружений при отсутствии общегородских или других канализационных очистных сооружений, который зависит от профиля больницы, количества сточных вод, подлежащих очистке и обеззараживанию, характера территории, санитарно-защитных зон, климатических и гидрологических условий, инженерного обеспечения, санитарно-гигиенического состояния района, условий сброса очищенных сточных вод и т. д.

Для МО нормы п. 7.5.4.7 СП 158.13330.2014 допускают устройство насосных станций в зданиях МО, при этом располагать насосные станции рекомендуется под помещениями без постоянного пребывания людей. В проектах насосных станций необходимо предусматривать мероприятия по снижению шума и вибрации во время работы насосных агрегатов.

Требования, содержащиеся в п. 7.5.4.4 СП 158.13330.2014, устанавливают, что для очистки производственных сточных вод на выпусках из зданий пищеблоков в больницах на 1000 коек и более следует предусматривать вне здания установку жиросъемщиков. Стоит, однако, отметить уточнение, включенное в п. 7.5.4.4, – согласно ему, не требуется установка жиросъемщиков на выпусках производственной канализации от моечных столовой посуды при столовых и кафе с числом посадочных мест менее 200. Поэтому наличие в небольшой медорганизации кафе или столовой само по себе не означает необходимости устанавливать жиросъемщик.

Что касается самих инженерно-технических коммуникаций, здесь нормы СП 158.13330.2014 (п. 7.5.5.3) предписывают прокладывать стояки водопровода холодной и горячей воды, канализации и внутренних водостоков в вертикальных

коммуникационных шахтах или в приставных коробах, при этом все подводки к санитарным приборам необходимо прокладывать скрыто. Допускается открытая прокладка магистралей стояков и подводок в технических помещениях и технических этажах. В новых СП 2.1.3678-20 п. 4.4.10 обязывает инженерные коммуникации систем водоснабжения и водоотведения в лечебных, диагностических и вспомогательных помещениях, кроме административных, прокладывать в закрытых коробах.

При прокладке канализационных трубопроводов в зданиях следует руководствоваться требованиями СП 30.13330. Допускается прокладка чугунных канализационных трубопроводов на хомутовых безраструбных соединениях, без установки ревизий и прочисток, через помещения для размещения вентиляционного оборудования.

При отводе стоков от кладовых горючих и легковоспламеняющихся жидкостей, дезинфицирующих средств и кислот, а также при водоснабжении аварийных душей должны соблюдаться требования, предъявляемые к производственным сточным водам.

Требования к системам водоснабжения и водоотведения для отдельных видов помещений медицинской организации

В новых СП 2.1.3678-20 в отношении санитарно-эпидемиологических требований к системам водоснабжения и водоотведения есть ряд специальных требований, предъявляемых к конкретным видам помещений МО или конкретным видам МО. Например, п. 4.20.3 разд. IV СП 2.1.3678-20 устанавливает особое требование для патологоанатомических отделений, осуществляющих патологоанатомические вскрытия, и отделений судебно-медицинской экспертизы, осуществляющих экспертизу трупов, которые сводятся к тому, что секционные столы в этих помещениях должны быть изготовлены из водонепроницаемого материала с очищаемым покрытием, выдерживающим частую обработку дезинфекционными средствами, иметь подводку холодной и горячей воды и сток в канализацию, закрывающийся сеткой-уловителем. В полу секционной оборудуется сливной трап.

В хирургических кабинетах, стерилизационных, предоперационных устанавливаются локтевые или сенсорные смесители. Для ФАПов п. 4.27.3 разд. IV СП 2.1.3678-20 устанавливает, что для удаления сточных вод должна

оборудоваться система канализации или выгребной септик с последующим вывозом на сооружения очистки сточных вод.

Что касается стоматологических МО, то для них действуют те же правила, что и для остальных. В дополнение к общим требованиям по водоотведению в п. 4.26.12 разд. IV СП 2.1.3678-20 указано, что помещения стоматологической (зуботехнической) лаборатории и стоматологического кабинета, в которых проводятся работы с гипсом, должны иметь оборудование для осаждения гипса из сточных вод перед спуском в канализацию. Данная норма носит обязательный характер. В соответствии с п. 4.26.11 разд. IV СП 2.1.3678-20 стоматологические кабинеты оборудуются отдельными или двухсекционными раковинами для мытья рук и обработки инструментов. При наличии стерилизационной и организации в ней централизованной предстерилизационной обработки инструментария в кабинетах устанавливается одна раковина. В операционном блоке раковины устанавливаются в предоперационной.

Для организации стоматологического приема детей выделяются отдельные кабинеты. Не допускается использование кабинетов взрослого приема для приема детей. Для организации приема детей оборудуют отдельный туалет с унитазом и раковиной (п. 4.26.4 разд. IV СП 2.1.3678-20).

Заключительные положения

Контрольно-надзорные функции за соблюдением санитарно-эпидемиологических требований возложены на Роспотребнадзор, который в случае выявления несоответствий вправе привлекать нарушителей к административной ответственности путем наложения административного штрафа или даже приостановления деятельности. Таким образом, игнорирование санитарных норм и правил может для МО закончиться неблагоприятным образом. Как показывает практика, проверки на предмет соблюдения санитарных правил и норм зачастую инициируются и органами прокуратуры, также нередко внеплановые проверки проводятся совместно прокуратурой и Роспотребнадзором.

Впрочем, не все санитарные нормы и правила являются обязательными. Как уже неоднократно подчеркивалось в настоящей статье, некоторые из них носят рекомендательный характер.



Нарушения санитарных правил, касающихся водоснабжения и канализации в МО, далеко не всегда становятся единственной причиной для административного штрафа или приостановления деятельности, однако в совокупности с другими нарушениями, выявленными в ходе проверки надзорными органами, могут послужить основанием для применения в отношении МО упомянутых видов санкций.

Обнадеживают действия государственных органов по отмене ряда устаревших документов, касающихся санитарно-эпидемиологических норм, отставших от современного уровня технологического и научного развития не на один десяток лет. Отмена документов связана с «регуляторной гильотиной» – широко распространенным в мире явлением, согласно которому прежние нормы и устаревшие требования, утратившие значение и актуальность, отсекаются, как, например, произошло с СанПиН 2.1.3.2630-10.

Отмена ранее действовавших положений должна предположительно уменьшить регуляторную нагрузку на МО и оптимизировать санитарно-эпидемиологические требования к медицинским учреждениям независимо от их формы собственности. Также отмена устаревших нормативных актов даст возможность переосмыслить требования к МО и сформировать новые целенаправленные концепции санитарно-эпидемиологической безопасности, гармонизированные со всей системой отечественного здравоохранения.

Статья предоставлена юридической компанией «Б&О Барристерс»