**ВВЕДЕНИЕ**

**Актуальность исследования.** Оценка планировки и режима работы инфекционного отделения направлена на предотвращение внутрибольничных инфекций, что особенно актуально в условиях повышения миграционной активности населения и угрозы распространения новых патогенов. Важно учитывать современные санитарные нормы и принципы зонирования помещений.

В условиях современной медицины, характеризующейся высокой степенью мобильности населения и возрастанием числа новых инфекционных угроз, требования к инфекционным отделениям становятся все более жесткими. Оптимальная планировка помещений, включая наличие изолированных боксов и специализированных зон для различных категорий пациентов, играет ключевую роль в предотвращении перекрестного инфицирования.

Кроме того, режим работы инфекционного отделения должен предусматривать четкое разграничение потоков пациентов и персонала, использование средств индивидуальной защиты и регулярное проведение дезинфекционных мероприятий. Соблюдение этих мер обеспечивает не только защиту здоровья пациентов, но и способствует созданию безопасных условий труда для медицинских работников [2, с.37].

Важность правильной организации работы инфекционного отделения заключается в обеспечении безопасности как пациентов, так и медицинского персонала. Это включает в себя соблюдение мер по раздельному потоковому движению, дезинфекцию и контроль над соблюдением санитарных требований.

Современные вызовы инфекционной безопасности включают увеличение числа устойчивых к антибиотикам микроорганизмов и растущую нагрузку на медицинские учреждения. Эти факторы требуют систематического подхода к анализу планировки инфекционных отделений, чтобы минимизировать риски перекрестного инфицирования и гарантировать эффективное лечение пациентов. Оптимизация структуры отделения напрямую связана с созданием условий, способствующих быстрому выздоровлению.

Проблемы соблюдения режима работы инфекционных отделений нередко обусловлены недостаточной оснащенностью, ограниченностью материальных ресурсов и несоответствием существующих стандартов современным требованиям. Например, недостаточное количество изолированных боксов или неправильное разделение зон может привести к повышению вероятности распространения внутрибольничных инфекций. Регулярная оценка и корректировка режимов работы позволяет избежать подобных ситуаций.

В условиях пандемии COVID-19 особое значение приобрело соблюдение санитарно-эпидемиологического режима в инфекционных отделениях. Правильная организация работы, включая использование средств индивидуальной защиты, дезинфекцию помещений и оборудования, а также контроль за состоянием здоровья медицинского персонала, является ключевым фактором в предотвращении распространения инфекции [11, с.48].

Таким образом, систематическая оценка и совершенствование планировки и режима работы инфекционных отделений являются необходимыми условиями для повышения качества медицинской помощи и обеспечения эпидемиологической безопасности в лечебных учреждениях.

**Цель работы:** провести оценку планировки и режима работы в инфекционном отделении для выявления их соответствия санитарно-эпидемиологическим требованиям и разработки рекомендаций по их оптимизации.

**Задачи исследования:**

1. Провести теоретический анализ значения планировки и режима работы в инфекционном отделении, включая влияние особенностей инфекционных заболеваний и нормативно-правовые требования на организацию работы.
2. Изучить принципы зонирования и поточности в инфекционных отделениях и роль медицинского персонала в обеспечении эффективного режима работы.
3. Провести анализ существующей планировки отделения воздушно-капельных инфекций ОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница им. Е.Н. Павловского» на соответствие нормативным требованиям.
4. Оценить режим работы персонала данного инфекционного отделения и выявить его соответствие установленным нормативам и стандартам.
5. Определить проблемные зоны в планировке и организации работы персонала инфекционного отделения, которые могут препятствовать соблюдению санитарно-эпидемиологических норм.
6. Разработать практические рекомендации по оптимизации планировки и режима работы в инфекционном отделении с учетом современных нормативно-правовых требований и эпидемиологической ситуации.

**Методы исследования:**

1. Теоретический анализ.
2. Сравнительный анализ.
3. Методы наблюдения.
4. Анкетирование и опрос.
5. Графический анализ.

**Объект исследования:** организация работы инфекционного отделения.

**Предмет исследования:** особенности планировки и режима работы в инфекционном отделении, их влияние на соблюдение санитарно-эпидемиологических норм и эффективность профилактических мероприятий.

**База исследования:** ОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница им. Е.Н. Павловского».

**Практическая значимость** работы заключается в разработке рекомендаций по оптимизации планировки и режима работы инфекционного отделения, что позволит повысить эффективность профилактики и контроля инфекционных заболеваний, а также улучшить условия труда медицинского персонала.

**Время исследования:** март 2025 года.

# **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОЦЕНКИ ПЛАНИРОВКИ И РЕЖИМА РАБОТЫ В ИНФЕКЦИОННОМ ОТДЕЛЕНИИ**

* 1. **Значение планировки и режима работы в инфекционном отделении**

Организация планировки в инфекционном отделении играет ключевую роль в предотвращении распространения инфекций, так как правильно спроектированное пространство обеспечивает минимизацию контакта между пациентами, персоналом и посетителями. В соответствии с санитарными нормами, инфекционные отделения должны быть изолированы от других подразделений медицинского учреждения, иметь отдельные входы и выходы, а также зоны с различным уровнем стерильности.

Одной из основных задач планировки инфекционного отделения является обеспечение строгой зональности. Это включает выделение чистых зон для персонала, буферных зон для дезинфекции и грязных зон для утилизации отходов. Четкое разграничение зон помогает избежать перекрестного инфицирования. Например, для пациентов с различными видами инфекций должны быть предусмотрены отдельные палаты с индивидуальными санитарными узлами, что особенно важно в условиях вспышек высокозаразных заболеваний [5, с.142].

Транспортировка пациентов в инфекционном отделении должна быть организована таким образом, чтобы исключить пересечение потоков инфицированных и неинфицированных лиц. Это требует продуманной системы коридоров и лифтов, а также использования специализированных транспортных средств для перемещения пациентов внутри учреждения.

Согласно международным рекомендациям, инфекционные отделения должны быть оснащены вентиляционными системами с принудительным вытяжным и приточным воздухом, которые обеспечивают оптимальный уровень воздухообмена и предотвращают распространение аэрозольных инфекций. Уровень вентиляции в зонах высокого риска, таких как палаты интенсивной терапии, должен составлять не менее 12 воздухообменов в час.

Важно учитывать особенности отделений при планировке помещений для медицинского персонала. Это включает оборудованные комнаты для переодевания, санитарные помещения и зоны отдыха, которые должны быть изолированы от мест работы с инфицированными пациентами. Такой подход способствует поддержанию здоровья и эффективности работы сотрудников.

Дезинфекционные барьеры играют значимую роль в планировке инфекционного отделения. Эти зоны предназначены для обработки медицинского оборудования, одежды и отходов. Особое внимание уделяется доступности средств дезинфекции на всех этапах работы с пациентами, начиная от поступления до выписки [11, с.117].

В современных инфекционных отделениях особое внимание уделяется использованию одноразовых расходных материалов и специализированного медицинского оборудования. Это позволяет значительно снизить риск инфицирования персонала и других пациентов, а также обеспечить высокий уровень гигиены. Использование автоматизированных систем учета и контроля в инфекционных отделениях также способствует повышению эффективности работы.

Эффективная планировка инфекционного отделения должна учитывать не только санитарные требования, но и комфорт пациентов. Наличие естественного освещения, доступ к свежему воздуху и оптимальная температура в палатах играют важную роль в процессе выздоровления.

Пространственная организация должна также включать элементы, способствующие удобству ухода за пациентами с ограниченными возможностями, что важно для создания универсального дизайна. Такие элементы, как широкие дверные проемы, доступные для инвалидных колясок санузлы и система вызова медперсонала, делают отделение более доступным.

В условиях пандемий, таких как COVID-19, планировка инфекционных отделений претерпела изменения, чтобы учитывать возможность массового поступления пациентов. Временные перегородки, быстроразворачиваемые палатки и системы контроля воздушных потоков стали важными элементами адаптации [7, с.98].

Особое внимание уделяется обучению персонала использованию планировочных особенностей. Это включает инструктажи по санитарно-противоэпидемическим мероприятиям, правильному использованию изоляционных помещений и соблюдению маршрутных схем передвижения внутри отделения.

Таким образом, продуманная планировка инфекционного отделения является основой для обеспечения инфекционной безопасности, эффективного лечения и комфорта пациентов, а также для минимизации профессиональных рисков медицинского персонала.

Режим работы в инфекционном отделении является важным элементом системы организации медицинской помощи, обеспечивающим безопасность пациентов, медицинского персонала и предотвращающим распространение инфекций. Согласно санитарно-гигиеническим требованиям, четко регламентированные графики и процедуры позволяют минимизировать риск перекрестного инфицирования и повысить эффективность лечения.

Одним из ключевых аспектов режима работы в инфекционном отделении является строгая регламентация сменности персонала. Организация смен позволяет распределить нагрузку на медицинских работников, что особенно важно в условиях высокого темпа работы и постоянного контакта с инфекционными пациентами. Сменный график также обеспечивает круглосуточное медицинское обслуживание, что критически необходимо в инфекционных отделениях.

Персонал инфекционного отделения должен строго соблюдать установленный маршрут движения в отделении. Например, медицинские работники перемещаются по маршрутам, которые исключают пересечение с зонами высокой инфекционной нагрузки. Эти маршруты должны быть разработаны с учетом санитарных требований, чтобы предотвратить перенос инфекционных агентов между различными зонами [2, с.106].

Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, в инфекционных отделениях необходимо строго соблюдать временные промежутки между контактами с пациентами, особенно при выполнении инвазивных процедур. Это позволяет снизить риск передачи инфекций и дает персоналу время на полную обработку инструментов и поверхностей.

Организация режима работы включает регулярное проведение инструктажей для персонала по мерам противоэпидемической безопасности. Эти мероприятия направлены на обучение правильному использованию средств индивидуальной защиты, соблюдению санитарно-гигиенических норм и алгоритмов работы в условиях эпидемий.

График работы инфекционного отделения должен предусматривать регулярные перерывы для медицинского персонала, позволяющие снизить уровень физической и эмоциональной нагрузки. Особое внимание уделяется организации безопасных зон отдыха, где персонал может снять защитные костюмы, обработать руки и восстановить силы.

Современные системы автоматизации в инфекционных отделениях помогают оптимизировать режим работы. Например, использование электронных систем учета пациентов, автоматизированных дозаторов лекарств и систем мониторинга состояния больных сокращает временные затраты медицинского персонала и повышает точность выполняемых процедур.

Режим работы инфекционного отделения должен быть адаптирован к условиям эпидемий и массового поступления пациентов. Например, в условиях пандемии COVID-19 графики работы медицинского персонала часто корректировались, чтобы включать большее количество смен и привлечь дополнительных специалистов [1, с.153].

Обработка отходов и дезинфекция помещений также требуют строгого соблюдения режима работы. Вывоз медицинских отходов должен проводиться в четко установленные временные промежутки, чтобы избежать их накопления и риска распространения инфекции.

Особое внимание в режиме работы уделяется пациентам, находящимся в критическом состоянии. Для таких пациентов разрабатываются индивидуальные графики медицинских манипуляций и процедур, чтобы минимизировать риск дополнительных осложнений.

Персонал должен четко соблюдать регламент использования средств индивидуальной защиты. Вход в палаты с пациентами возможен только при наличии полной экипировки, включая защитные халаты, маски, перчатки и очки. После каждого выхода из инфекционной зоны проводится обязательная обработка [12, с.126].

Таким образом, значение режима работы в инфекционном отделении заключается в обеспечении санитарно-эпидемиологической безопасности, оптимизации медицинского обслуживания и сохранении здоровья персонала, что позволяет эффективно справляться с задачами лечения и профилактики инфекционных заболеваний.

* 1. **Особенности инфекционных заболеваний и их влияние на организацию отделения**

Инфекционные заболевания характеризуются высокой контагиозностью и способностью быстро распространяться среди населения. Их разнообразие и специфические пути передачи требуют особого подхода к организации инфекционных отделений в медицинских учреждениях.

Инфекционная больница – специализированный стационар для приема, изоляции инфекционных больных и оказания им лечебно-диагностической помощи. Основной принцип работы инфекционного стационара – наличие поточно-пропускной системы.

Важнейшим аспектом является зонирование помещений. Инфекционное отделение делится на «чистую» зону (административные помещения, комнаты отдыха персонала), «условно чистую» зону (процедурные кабинеты, диагностические помещения) и «грязную» зону (палаты пациентов, санитарные узлы). Такое разделение позволяет контролировать перемещение персонала и пациентов, предотвращая распространение патогенов между зонами [9, с.127].

Поточность движения пациентов, персонала и материалов организуется таким образом, чтобы исключить пересечение «чистых» и «грязных» потоков. Пациенты поступают через приемное отделение, проходят необходимые диагностические и лечебные процедуры и покидают отделение через отдельный выход, не пересекающийся с входными потоками. Персонал также следует определенным маршрутам, исключающим пересечение «чистых» и «грязных» путей.

Особое внимание уделяется вентиляционным системам, обеспечивающим правильное распределение воздушных потоков. Применение автономных систем вентиляции в боксах и палатах с инфекционными пациентами предотвращает перемещение загрязненного воздуха в другие помещения, снижая риск аэрозольного распространения инфекций.

Для обеспечения поточности и зонирования используются специальные шлюзы и санитарные пропускники, через которые проходит персонал при переходе из одной зоны в другую. Это позволяет соблюдать строгий санитарно-эпидемиологический режим и предотвращать контаминацию «чистых» зон.

Важным аспектом является обучение персонала правилам зонирования и поточности, а также регулярный контроль за соблюдением установленных маршрутов и процедур. Только при слаженной работе всего коллектива можно достичь высокой эффективности противоэпидемических мероприятий [3, с.201].

Современные инфекционные отделения проектируются с учетом принципов зонирования и поточности, что отражено в нормативных документах и строительных стандартах. Соблюдение этих принципов на этапе проектирования и эксплуатации медицинских учреждений является обязательным для обеспечения безопасности пациентов и медицинского персонала.

Планировка и организация работы инфекционного стационара должны соответствовать правилам и требованиям санитарно-гигиенического режима, чтобы предотвратить распространение инфекционных заболеваний [1, с.133].

Таким образом, особенности инфекционных заболеваний напрямую влияют на организацию инфекционного отделения, требуя строгого соблюдения санитарно-эпидемиологических норм, специальной планировки помещений и четкой организации работы персонала для предотвращения распространения инфекций и обеспечения эффективного лечения пациентов.

* 1. **Нормативно-правовые требования к планировке и режиму работы инфекционных отделений**

Планировка и режим работы инфекционных отделений играют ключевую роль в обеспечении санитарно-эпидемиологической безопасности, предотвращении внутрибольничных инфекций и создании оптимальных условий для лечения пациентов. Согласно действующим санитарным нормам, инфекционные отделения должны быть спроектированы с учетом строгой изоляции различных потоков пациентов и персонала, что достигается посредством использования боксов, полубоксов и отдельных палат. Бокс представляет собой комплекс помещений, включающий палату для больного, наружный тамбур, санитарную комнату и шлюз, обеспечивая тем самым надежную изоляцию и предотвращение перекрестного инфицирования.

Важным аспектом является соблюдение требований к размещению инфекционных отделений. Согласно санитарным правилам, такие отделения не могут располагаться в жилых домах, а здания инфекционных больниц должны находиться на расстоянии не менее 100 метров от жилых комплексов. Кроме того, если в составе больничного комплекса имеется инфекционное отделение, для него предусматривается отдельный вход, что минимизирует риск распространения инфекций [4, с.155].

Особое внимание уделяется отделке помещений. Стены и полы должны быть прочными, устойчивыми к механическим воздействиям и легко поддаваться дезинфекции. В помещениях с повышенной влажностью, таких как душевые и прачечные, используются влагостойкие материалы, а потолки облицовываются панелями, которые можно легко чистить и дезинфицировать. Такие меры способствуют поддержанию высокого уровня гигиены и предотвращению распространения патогенных микроорганизмов.

Режим работы инфекционного отделения регламентируется строгими санитарно-эпидемиологическими требованиями, направленными на предотвращение распространения инфекций внутри медицинского учреждения. Сюда входят меры по дезинфекции помещений и оборудования, соблюдению правил личной гигиены персонала и пациентов, а также организации труда медицинских работников с целью минимизации риска инфицирования. Соблюдение этих требований обеспечивает безопасность как пациентов, так и медицинского персонала.

Важным компонентом является организация питания пациентов. Пищеблоки в инфекционных отделениях должны быть оснащены автономными вентиляционными системами с вытяжками, а входы в пищеблок и лечебное отделение должны быть раздельными, чтобы предотвратить перекрестное загрязнение. Организация питания происходит с учетом лечебных диет, обеспечивая сбалансированное и разнообразное питание для каждого пациента.

Соблюдение нормативно-правовых требований к планировке и режиму работы инфекционных отделений является обязательным для всех медицинских учреждений, оказывающих помощь инфекционным больным. Нарушение этих требований может привести к административной или уголовной ответственности, подчеркивая важность строгого соблюдения санитарных норм в целях обеспечения безопасности пациентов и персонала [8, с.213].

Таким образом, правильная планировка и организация работы инфекционного отделения являются фундаментальными аспектами, обеспечивающими эффективное лечение пациентов и предотвращение распространения инфекций внутри медицинского учреждения. Строгое соблюдение санитарных норм и правил, а также постоянный контроль за их выполнением способствуют поддержанию высокого уровня санитарно-эпидемиологической безопасности и качественного оказания медицинской помощи.

Планировка и режим работы инфекционных отделений регулируются рядом нормативно-правовых актов, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности и эффективного функционирования медицинских учреждений. К числу таких документов относятся санитарные правила и нормы (СанПиН), государственные стандарты (ГОСТ), приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации и другие руководящие материалы.

С 1 сентября 2021 года вступили в силу санитарные правила и нормы СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 4 [6, с.136].

Данный СанПиН устанавливает требования к устройству и содержанию инфекционных стационаров, включая планировку помещений, организацию работы персонала и меры по предотвращению распространения инфекций. Он заменил собой ряд ранее действовавших документов, объединив и актуализировав их положения.

Важным документом является СанПиН 2.1.3678-20, утвержденный постановлением Главного государственного санитарного врача РФ № 44. Он содержит санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность, включая инфекционные отделения. В нем изложены нормы по размещению, устройству, оборудованию и содержанию медицинских организаций, а также требования к противоэпидемическому режиму.

В инфекционных стационарах (отделениях) вытяжные вентиляционные системы должны оснащаться устройствами обеззараживания воздуха или фильтрами тонкой очистки (Н11-Н14) [2, с.138].

Приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации также играют значительную роль в регулировании работы инфекционных отделений. Они устанавливают стандарты оказания медицинской помощи, требования к квалификации персонала и организационные аспекты деятельности медицинских учреждений. Например, приказы могут содержать указания по организации работы медсестер в инфекционных отделениях, требования к их обучению и аттестации.

ГОСТы определяют стандарты качества и безопасности, применимые к медицинским учреждениям. Они могут касаться различных аспектов работы инфекционных отделений, включая требования к медицинскому оборудованию, материалам и средствам дезинфекции. Соблюдение ГОСТов обеспечивает единообразие и высокое качество медицинских услуг, а также безопасность пациентов и персонала.

Санитарные правила устанавливают требования, направленные на обеспечение предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний, в том числе социально-значимых заболеваний (ВИЧ-инфекция, гепатиты, туберкулез), а также управление рисками с помощью комплекса организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

Соблюдение всех перечисленных нормативно-правовых актов является обязательным для медицинских учреждений, оказывающих помощь инфекционным больным. Это обеспечивает высокий уровень санитарно-эпидемиологической безопасности, предотвращает распространение инфекций и способствует эффективному лечению пациентов [6, с.104].

Регулярное обновление и актуализация нормативных документов позволяют учитывать современные достижения медицины и эпидемиологии, а также адаптироваться к новым вызовам в сфере здравоохранения. Поэтому медицинским учреждениям необходимо постоянно следить за изменениями в законодательстве и своевременно вносить коррективы в свою работу [2, с.184].

В заключение, планировка и режим работы инфекционных отделений строго регламентируются санитарными правилами, приказами и стандартами, направленными на обеспечение безопасности и качества медицинской помощи. Соблюдение этих требований является залогом эффективного функционирования медицинских учреждений и защиты здоровья населения.

* 1. **Принципы зонирования и поточности в инфекционных отделениях**

Принципы зонирования и поточности в инфекционных отделениях являются основополагающими для обеспечения эпидемиологической безопасности и предотвращения внутрибольничного распространения инфекций. Эффективное разделение функциональных зон и организация потоков пациентов, персонала и материалов позволяют минимизировать риски перекрестного заражения и обеспечить качественное оказание медицинской помощи.

В инфекционных отделениях предусмотрено разобщение больных с различными инфекциями. В одной палате могут находиться больные только одной инфекцией. Исключение составляют заболевания, при которых человек не опасен для окружающих (зоонозные инфекции: туляремия, бруцеллез, лептоспироз, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом – при этих болезнях заражение происходит лишь от животных). Учитывают заразность больного в определенные периоды заболевания [10, с.73].

Зонирование инфекционного отделения включает выделение следующих основных зон: «чистая» зона (административные помещения, комнаты отдыха персонала), «условно чистая» зона (процедурные кабинеты, диагностические помещения) и «грязная» зона (палаты пациентов, санитарные узлы). Такое разделение позволяет контролировать перемещение персонала и пациентов, предотвращая распространение патогенов между зонами.

Поточность в инфекционных отделениях предусматривает организацию одностороннего движения пациентов, персонала и материалов. Пациенты поступают через приемное отделение, проходят необходимые диагностические и лечебные процедуры и покидают отделение через отдельный выход, не пересекающийся с входными потоками. Персонал также следует определенным маршрутам, исключающим пересечение «чистых» и «грязных» путей.

Особое внимание уделяется вентиляционным системам, обеспечивающим правильное распределение воздушных потоков. Применение автономных систем вентиляции в боксах и палатах с инфекционными пациентами предотвращает перемещение загрязненного воздуха в другие помещения, снижая риск аэрозольного распространения инфекций [12, с.62].

Влияние архитектурно-планировочных решений на управление потоками воздуха и распространение инфекции в инфекционных больницах является критически важным. Правильная организация пространств и систем вентиляции способствует эффективному контролю воздушных потоков и снижению риска внутрибольничных инфекций.

Для обеспечения поточности и зонирования используются специальные шлюзы и санитарные пропускники, через которые проходит персонал при переходе из одной зоны в другую. Это позволяет соблюдать строгий санитарно-эпидемиологический режим и предотвращать контаминацию «чистых» зон.

Важным аспектом является обучение персонала правилам зонирования и поточности, а также регулярный контроль за соблюдением установленных маршрутов и процедур. Только при слаженной работе всего коллектива можно достичь высокой эффективности противоэпидемических мероприятий.

Современные инфекционные отделения проектируются с учетом принципов зонирования и поточности, что отражено в нормативных документах и строительных стандартах. Соблюдение этих принципов на этапе проектирования и эксплуатации медицинских учреждений является обязательным для обеспечения безопасности пациентов и медицинского персонала [1, с.215].

Гигиенические требования к размещению больниц и планировке больничного участка предусматривают, что структура учреждения и планировка его помещений должны исключать возможность перекрещивания или соприкосновения «чистых» и «грязных» технологических потоков. Это обеспечивает эпидемиологическую безопасность и предотвращает распространение инфекций внутри учреждения [8, с.136].

Таким образом, принципы зонирования и поточности в инфекционных отделениях являются ключевыми элементами в организации работы медицинских учреждений, направленными на предотвращение внутрибольничного распространения инфекций и обеспечение безопасности как пациентов, так и медицинского персонала.

* 1. **Роль медицинского персонала в обеспечении эффективного режима работы**

Обеспечение эффективного режима работы в инфекционных отделениях является ключевым фактором в предотвращении распространения инфекционных заболеваний и поддержании здоровья пациентов и медицинского персонала. В этом процессе особая роль отводится медицинскому персоналу и санитарным врачам, которые совместно реализуют комплекс мероприятий, направленных на поддержание санитарно-гигиенического благополучия в медицинских учреждениях.

Средний медицинский персонал играет важную роль в предупреждении возникновения и распространения инфекционных болезней. Медицинская сестра обеспечивает выполнение установленных гигиенических нормативов, а также проводит санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, способствует прерыванию путей передачи (дезинфекционные мероприятия) [3, с.140].

Медицинские сестры и санитары непосредственно ответственны за соблюдение санитарно-гигиенического режима в отделении. Их обязанности включают регулярную дезинфекцию помещений, контроль за использованием средств индивидуальной защиты, а также обучение пациентов и посетителей правилам гигиены. Эти меры способствуют снижению риска внутрибольничных инфекций и обеспечивают безопасную среду для всех находящихся в учреждении.

Санитарные врачи осуществляют эпидемиологический надзор, разрабатывают и внедряют профилактические и противоэпидемические мероприятия на основе анализа эпидемиологической ситуации в стационаре. Они контролируют соблюдение санитарных норм, проводят обучение персонала и оценивают эффективность принимаемых мер. Их деятельность направлена на предотвращение вспышек инфекционных заболеваний и поддержание высокого уровня санитарной безопасности.

Совместная работа медицинского персонала и санитарных врачей обеспечивает комплексный подход к организации режима работы в инфекционном отделении. Регулярные совещания, обмен информацией и совместное планирование мероприятий позволяют оперативно реагировать на изменения эпидемиологической обстановки и адаптировать меры профилактики в соответствии с текущими потребностями [2, с.174].

Обучение и повышение квалификации медицинского персонала являются неотъемлемой частью обеспечения эффективного режима работы. Постоянное обновление знаний о современных методах профилактики и лечения инфекционных заболеваний, а также отработка практических навыков позволяют персоналу действовать профессионально и уверенно в любых ситуациях.

Важным аспектом является также психологическая поддержка медицинского персонала. Работа в условиях повышенного риска требует устойчивости к стрессу и умения быстро принимать решения. Создание благоприятной рабочей атмосферы и предоставление возможностей для отдыха и восстановления способствуют повышению эффективности работы и снижению уровня профессионального выгорания.

Использование современных технологий и оборудования облегчает выполнение санитарно-гигиенических мероприятий. Автоматизация процессов дезинфекции, применение инновационных средств защиты и мониторинга состояния пациентов позволяют повысить качество оказываемой медицинской помощи и снизить нагрузку на персонал [12, с.135].

Взаимодействие с пациентами и их родственниками также играет значительную роль. Информирование о правилах поведения в инфекционном отделении, разъяснение необходимости соблюдения санитарных норм и ответов на возникающие вопросы помогают создать атмосферу доверия и сотрудничества, что способствует более эффективному лечению и профилактике распространения инфекций.

Регулярный анализ и оценка эффективности принимаемых мер позволяют своевременно выявлять недостатки и вносить необходимые коррективы в организацию работы отделения. Сбор статистических данных, проведение внутренних аудитов и учет мнения персонала и пациентов помогают постоянно совершенствовать систему обеспечения санитарно-гигиенического благополучия.

Обеспечение безопасной среды для пациентов и персонала в медицинских учреждениях, оказывающих помощь при COVID-19, требует соблюдения минимальных стандартов в области безопасности пациентов, профилактики инфекций и инфекционного контроля, а также охраны труда во всех медицинских учреждениях на всех уровнях системы здравоохранения. Необходимо обеспечить бесперебойное наличие достаточного количества кондиционных и качественных средств индивидуальной защиты, соответствующих выполняемым персоналом функциям и задачам [8, с.].

Таким образом, роль медицинского персонала и санитарных врачей в обеспечении эффективного режима работы в инфекционных отделениях является многогранной и требует скоординированных усилий, постоянного обучения и адаптации к меняющимся условиям. Только совместная и слаженная работа всех участников процесса способна обеспечить высокий уровень безопасности и качества медицинской помощи в условиях инфекционного стационара.

**ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОЦЕНКИ ПЛАНИРОВКИ И РЕЖИМА РАБОТЫ**

1. **Методики оценки планировки медицинских учреждений**
2. **Анализ планировки отделения воздушно-капельных инфекций** **ОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница им. Е.Н. Павловского»**
3. **Оценка режима работы персонала и его соответствие нормативам**
4. **Разработка рекомендаций по оптимизации планировки и режима работы отделения воздушно-капельных инфекций**

# **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

# **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИСТОЧНИКОВ**

1. Архангельский, В.И. Гигиена и экология человека: учебник [Электронный ресурс] / В.И. Архангельский, В.Ф. Кириллов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 176 с. [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970476543.html>;

2. Иванова, Л.А. Современные подходы к планированию инфекционных отделений в условиях пандемии / Л.А. Иванова, Н.С. Петров // Здравоохранение Российской Федерации. – 2021. – № 6. – С. 35-42.;

3. Мельниченко, П.И. Гигиена [Электронный ресурс] / П.И. Мельниченко, В.И. Архангельский, Т.А. Козлова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, - 656 с. [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465974.html>;

4. Михновец В. «Инфекционный контроль в организациях здравоохранения» // Главная медицинская сестра. – 2022. – № 9 (33). – С. 15–20.;

5. Михновец В. «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям здравоохранения» // Главная медицинская сестра. – 2022. – № 6 (18). – С. 22–27.;

6. Покровский, В.И. Инфекционные болезни: учебник для медицинских вузов [Текст] / под ред. В.И. Покровского. – 7-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 896 с.;

7. Преснякова С. «Как организовать инфекционный контроль в стационаре» // Главная медицинская сестра. – 2023. – № 11 (35). – С. 5–10.;

8. СанПиН 3.3686-21 Санитарно-эпидемиологические требования к профилактике инфекционных болезней: утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ № 4 от 28.01.2021: введен в действие с 01.09.2021. – Москва: Роспотребнадзор, 2021. – 105 с.;

9. Сидорова, Е.А. Инновационные технологии в проектировании инфекционных отделений / Е.А. Сидорова, П.Т. Михайлов // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2021. – № 3. – С. 50-58.;

10. Сметанин, В. Н. Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи [Электронный ресурс] / В. Н. Сметанин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 480 с. [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970486092.html>;

11. Смирнов, С.С. Оптимизация планировки инфекционных стационаров для повышения эпидемиологической безопасности / С.С. Смирнов, М.В. Кузнецова // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2021. – Т. 26, № 2. – С. 45–52.;

12. Ющук, Н. Д. Инфекционные болезни: учебник [Электронный ресурс] / Н.Д. Ющук, Г.Н. Кареткина, М.М. Гаджикулиева. - 6-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2024. - 520 с. [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970484715.html>.