

Все санитарные нормы по плавательным бассейнам

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 05.05.2010 N 53 "Об утверждении СП 3.1.2.2626-10" (вместе с "СП 3.1.2.2626-10. Профилактика легионеллеза. Санитарно-эпидемиологические правила"):

При колонизации легионеллами искусственных водных систем, к которым относятся системы горячего и холодного водоснабжения, централизованные системы кондиционирования воздуха с водным охлаждением, градирни, вихревые бассейны и джакузи массового пользования в аквапарках и спортивно-восстановительных центрах, увлажнители воздуха, фонтаны и т.д., концентрация легионелл значительно возрастает, что представляет эпидемическую опасность.

10.4. Основными методами дезинфекции искусственных водных резервуаров являются термический и химический.

10.4.1. При использовании термического метода осуществляют прогрев воды при температуре не менее 80 °С в течение суток. Этот метод применяют при обработке систем отопления, водоснабжения, замкнутых систем циркуляции воды.

10.4.2. При использовании химического используют разрешенные к применению хлорсодержащие средства, обеспечивающие концентрацию остаточного хлора на уровне 1 - 3 мг/л. При необходимости сокращения времени хлорирования концентрацию активного хлора следует увеличить до 20 - 50 мг/л.

10.4.3. Выбор метода или их сочетания осуществляют в зависимости от типа водного объекта, подлежащего дезинфекции. Замкнутые водные системы необходимо чистить и промывать не реже 2 раз в год. При обнаружении в системах легионелл ежеквартально проводят дезинфекционные мероприятия с последующим обязательным бактериологическим исследованием воды.

10.5. В ЛПО, гостиницах, офисах учреждений, на транспорте (круизные и др. морские и речные суда) обеззараживанию подлежат места возможного распространения и накопления легионелл - искусственные водные резервуары: кондиционеры, увлажнители, душевые установки, плавательные бассейны, ванны для бальнеопроцедур.

9.3. Обследование джакузи в местах общественного пользования (бассейны, сауны, аквапарки, фитнес и спа-центры, демонстрационные джакузи в торговых и выставочных центрах и другие).

Отбор проб воды осуществляется после фильтра (2 образца объемом 1 литр). Для исследования в зависимости от конструкции системы берут соскобы из насосных устройств, обеспечивающих циркуляцию воды и подачу воздуха. Визуальному осмотру подлежат места возможной колонизации легионеллами и образования биопленки (пластиковые или резиновые коврики и трапы, сливные и дренажные точки). При выявлении биопленок из данных мест также берутся образцы для микробиологического исследования.

В случае длительного перерыва в эксплуатации демонстрационных или декоративных джакузи в торговых, выставочных, офисных центрах при полном или частичном

сохранении в них воды необходимо провести микробиологическое исследование до начала эксплуатации.

8.7.3. бассейны, аквапарки, джакузи общественного пользования (в том числе в ЛПО).

Особенно опасны в отношении легионеллезной инфекции **джакузи общественного пользования в гостиницах, спортивных и оздоровительных центрах, саунах**. После каждого посетителя смена воды в них не производится, над поверхностью воды постоянно разбрызгивается водный аэрозоль с температурой более 30 °С, но менее 50 °С, что создает благоприятные возможности для колонизации объекта легионеллами. Микробиологическое исследование данных систем на наличие легионелл необходимо проводить ежеквартально. На исследование отбирается вода после фильтра;

"МУ 3.1.2837-11. 3.1. Профилактика инфекционных болезней. Кишечные инфекции. Эпидемиологический надзор и профилактика вирусного гепатита А. Методические указания":

IV. Методы отбора проб

1. **Вода** из водопроводной сети, РЧВ, скважин, колодцев, **плавательных бассейнов**, бутилированная вода **берется в объеме 5 - 10 л для метода концентрирования вирусов с использованием фильтрационных мембран** (МУК 4.2.2029-05). Дополнительно к МУК рекомендуется использование полиамидных мембран с положительным потенциалом (ММПА+), что на один порядок повышает эффективность концентрирования вируса гепатита А.

I. Санитарно-эпидемический контроль в плановом порядке

Кратность отбора проб: ежемесячно в течение года.

Точки отбора проб:

- 1) места водозабора;
- 2) резервуары чистой воды фильтростанций, обеспечивающих централизованное водоснабжение конкретной территории;
- 3) точки распределительной сети от каждой фильтростанции;
- 4) объекты нецентрализованного водоснабжения;
- 5) скважины, вода которых используется в производстве бутилированной питьевой воды, готовый продукт - каждая партия;
- 6) вода после установок по доочистке, используемая населением для питьевых целей без кипячения;
- 7) вода плавательных бассейнов;**
- 8) техническая вода в случае наличия перекреста (перемычек) с водопроводом питьевого назначения;
- 9) сточные воды:

- а) при поступлении на станцию аэрации;
- б) после очистных сооружений перед спуском в открытые водоемы.

6.1. Основными профилактическими мероприятиями при ОГА являются санитарно-гигиенические, направленные на разрыв фекально-орального механизма передачи возбудителя. Их реализация обусловлена:

- обеспечением населения доброкачественной водой и безопасными в эпидемическом отношении пищевыми продуктами;
- обеспечением соответствия качества воды рекреационных зон поверхностных водоемов (морских и пресных проточных водоемов), а также бассейнов и аквапарков нормативным требованиям по микробиологическим показателям;
- обеспечением выпуска безопасных по микробиологическим показателям хозяйственно-бытовых сточных вод в поверхностные водоемы;
- недопущением использования необеззараженных сточных вод, содержащих возбудителей инфекционных болезней бактериальной и вирусной этиологии для сельскохозяйственных целей;
- благоустройством населенных мест;
- улучшением санитарно-гигиенических условий труда и быта;
- созданием условий, гарантирующих соблюдение санитарных правил и требований, предъявляемых к заготовке, транспортированию, хранению, технологии приготовления и реализации пищевых продуктов;
- повсеместным и постоянным выполнением требований к санитарно-техническому состоянию и санитарно-гигиеническому содержанию противоэпидемического режима в детских образовательных организациях, учебных заведениях и других объектах с круглосуточным пребыванием детей и взрослых;
- соблюдением правил личной гигиены;
- гигиеническим воспитанием населения.

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 27.07.2011 N 106 "Об утверждении СП 3.1.2950-11 "Профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции":

7.5. Органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, контролируют соблюдение требований санитарного законодательства Российской Федерации, направленных на профилактику ЭВИ, в том числе требований по обеспечению безопасности:

- пищевых продуктов, пищевых добавок, продовольственного сырья, а также контактирующих с ними материалов и изделий и технологий их производства;
- продукции, ввозимой на территорию Российской Федерации;

- организации питания населения;
- водных объектов, в частности, используемых для рекреационных целей;
- питьевой воды и питьевого водоснабжения населения;
- условий работы с биологическими веществами, биологическими и микробиологическими организмами и их токсинами;
- условий воспитания и обучения.

7.6. Индивидуальные предприниматели и юридические лица, независимо от форм собственности, несут ответственность за выполнение требований законодательства Российской Федерации в отношении профилактики ЭВИ.

7.7. Органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и их подведомственными учреждениями проводится:

- мониторинг за циркуляцией неполиомиелитных энтеровирусов (НПЭВ), включающий исследования проб из объектов окружающей среды и материала от людей;
- информационный обмен об эпидемической ситуации по ЭВИ с субъектами Российской Федерации, приграничными зарубежными странами;
- комплекс мероприятий по недопущению завоза инфекции из неблагополучных регионов, стран, включая санитарно-карантинный контроль в международных пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации;
- гигиеническое обучение и воспитание граждан, направленное на повышение их санитарной культуры в отношении профилактики заболеваний ЭВИ.

7.8. Плановый мониторинг за циркуляцией НПЭВ осуществляют в течение года в соответствии с Программой мониторинга (далее - Программа).

7.8.1. Программа разрабатывается с учетом конкретных местных условий, с учетом интенсивности эпидемического процесса ЭВИ и результатов ретроспективного эпидемиологического анализа многолетней и круглогодичной заболеваемости.

7.8.2. Программа включает в себя перечень объектов, периодичность проведения исследований, методы, план точек отбора, алгоритм для своевременной пересылки выделенных штаммов вирусов (или РНК-позитивных материалов) для дальнейшего изучения в установленном порядке.

7.8.3. Объем и количество проб для лабораторного исследования в рамках слежения за циркуляцией НПЭВ определяются территориальными органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

7.9. По эпидемическим показаниям (внепланово) специалистами, обеспечивающими государственный санитарно-эпидемиологический надзор, принимается решение об увеличении кратности и объема лабораторных исследований сточных вод, воды поверхностных водоемов, которые используются для целей рекреации и в качестве источников хозяйственно-питьевого водоснабжения, воды плавательных бассейнов, питьевой воды на различных этапах водоподготовки.

"МУ 3.1.1.2957-11. 3.1.1. Профилактика инфекционных болезней. Кишечные инфекции. Эпидемиологический надзор, лабораторная

диагностика и профилактика ротавирусной инфекции. Методические указания" (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 29.07.2011):

7. Мониторинг за циркуляцией возбудителя

7.1. Мониторинг за циркуляцией РВ осуществляется в соответствии с действующими нормативно-методическими документами .

7.2. Лабораторные исследования материала из объектов окружающей среды на РВ проводят вирусологические лаборатории ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии" в субъектах Российской Федерации, аккредитованные на данный вид деятельности в установленном порядке.

7.3. При обнаружении в исследуемом образце маркеров РВ (Рота-Аг, РНК РВ) целесообразно (по возможности) уточнить G[P] тип РВ.

Результаты исследования проб из ООС передаются в учреждения, направившие материал, а также в ежедневном режиме направляются в управления Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации.

7.4. Лабораторные исследования материала из объектов окружающей среды на РВ проводят в плановом порядке, внепланово (по эпидемическим показаниям) и в ходе производственного контроля.

Обнаружение в воде Рота-Аг является косвенным показателем вирусного загрязнения (наряду с коли-фагами и антигеном ВГА).

7.4.1. Плановые лабораторные исследования материалов из ООС на наличие РВ осуществляют в течение года в соответствии с действующими нормативными методическими документами и программой лабораторных исследований и инструментальных измерений, разработанной для каждой системы водоснабжения на конкретной территории.

Программа включает перечень объектов, периодичность проведения исследований, методы, план точек отбора воды, количество контролируемых проб.

Программа утверждается Главным государственным врачом по субъекту Российской Федерации и согласовывается с заинтересованными организациями.

Объектом планового контроля является вода различных водных источников:

- пресных и морских поверхностных водоемов, используемых в рекреационных целях, а также в качестве источников хозяйственно-питьевого водоснабжения;

- плавательных бассейнов;

- подземных водоисточников;

- питьевая (водопроводная; вода, расфасованная в емкости, и др.);

- из децентрализованных водоисточников;

- сточная вода на этапах очистки и обеззараживания.

7.4.2. Внеплановые лабораторные исследования материалов из ООС на РВ проводятся в случае:

- подъема заболеваемости населения кишечными инфекциями любой этиологии, превышающего среднегодовые уровни;
- возникновения эпидемического подъема заболеваемости среди населения или вспышки РВИ;
- аварии и других нарушений в системах водоснабжения или канализации;
- получения результатов анализов питьевой воды, воды поверхностных водоемов, используемых для купания, не соответствующих действующим гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.

По эпидемическим показаниям (внепланово) проводится исследование сточных вод, воды поверхностных водоемов, которые используются для целей рекреации и в качестве источников хозяйственно-питьевого водоснабжения, воды плавательных бассейнов, питьевой воды на различных этапах водоподготовки и других, пищевых продуктов (суточные пробы готовых блюд, пробы молочных продуктов - смывы с упаковок), смывы с оборудования и инвентаря.

7.4.3. Производственный санитарно-вирусологический контроль воды ведется предприятиями водоснабжения и водоотведения в аккредитованных для этих целей лабораториях в соответствии с действующими нормативными методическими документами и программой производственного контроля.

11.2.3. В целях локализации очага РВИ проводится комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий на основании результатов предварительного эпидемиологического расследования по трем направлениям - в отношении источника инфекции, путей передачи инфекции и восприимчивого организма.

В отношении путей передачи инфекции:

- приостанавливается деятельность пищеблоков, предприятий общественного питания (в случае рабочей гипотезы о возможности реализации пищевого пути передачи инфекции), бассейнов и т.д. - в зависимости от ситуации и с учетом возможности реализации путей передачи инфекции;
- в учреждениях (организованных коллективах) вводится строгий питьевой режим, по возможности с бутилированной водой и одноразовой посудой, на пищеблоках учреждений временно запрещается приготовление блюд без повторной термической обработки;
- проводятся заключительная и текущая дезинфекция в помещениях учреждения (пищеблок, групповые в детских учреждениях, санитарные узлы), в остальных помещениях осуществляется профилактическая дезинфекция, при необходимости - дезинсекция, а также обеззараживание содержимого выгребных ям, мусоросборников и т.д.;
- особое внимание уделяется гигиене рук и использованию одноразовых полотенец и салфеток; в домах для престарелых, инвалидов и других для обработки рук используют дезинфицирующие салфетки; обеззараживают посуду, нательное и постельное белье;

при заключительной дезинфекции - камерное обеззараживание постельных принадлежностей;

- проводится ревизия коммунальных сетей, в случае неудовлетворительного санитарного состояния - ликвидация аварии, очистка и дезинфекция;

- вводится режим гиперхлорирования водопроводной воды (при распространении в населенных пунктах);

- из розничной продажи изымаются пищевые продукты, в пробах которых (в смывах с упаковок или поверхностей) обнаружен Рота-Аг;

- устраняются нарушения требований санитарного законодательства, выявленные в ходе внеплановых мероприятий по надзору.

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 22.10.2013 N 57 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.2.3110-13 "Профилактика энтеробиоза":

4.2. **Профилактика энтеробиоза включает комплекс мероприятий:**

- выявление больных (паразитоносителей) энтеробиозом;

- обследование лиц, относящихся к декретированному контингенту;

- лечение выявленных инвазированных лиц и химиопрофилактику лиц, находившихся в контакте с инвазированными;

- **санитарно-паразитологический контроль объектов** внешней среды, в том числе предметов обихода, **воды в бассейнах**, песка песочниц, воды питьевой;

- мониторинг циркуляции возбудителя энтеробиоза в группах повышенного риска заражения;

- осуществление санитарно-гигиенических мероприятий в соответствии с нормативными документами по соблюдению противоэпидемического режима;

- определение уровня риска заражения в соответствии с эпидемиологической ситуацией и результатами санитарно-паразитологического контроля и (или) уровнем пораженности обследованных лиц в очаге;

- разработку комплексных планов, целевых программ по профилактике паразитарных болезней (в том числе по энтеробиозу);

- гигиеническое воспитание населения.

4.3.2. Обследованию на энтеробиоз подлежат:

- дети дошкольных образовательных организаций;

- персонал дошкольных образовательных организаций;

- школьники младших классов (1 - 4);

- дети, подростки, лица, относящиеся к декретированному контингенту, при диспансеризации и профилактических осмотрах;

- дети, подростки по эпидемическим показаниям (часто болеющие острыми кишечными инфекциями, проживающие в антисанитарных условиях и социально неблагополучных семьях);
- дети, оформляющиеся в дошкольные и другие образовательные организации, дома ребенка, детские дома, школы-интернаты, на санаторно-курортное лечение, в оздоровительные организации;
- амбулаторные и стационарные больные детских поликлиник и больниц;
- декретированные и приравняемые к ним контингенты лиц;
- лица, контактные с больным (паразитоносителем) энтеробиозом;
- лица, получающие допуск для посещения плавательного бассейна.

"МР 3.5.0071-13. 3.5. Дезинфектология. Организация и проведение дезинфекционных мероприятий на различных объектах в период проведения массовых мероприятий. Методические рекомендации" (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 24.05.2013):

Основными объектами профилактической дезинфекции при проведении массовых спортивных и культурных мероприятий являются: спортивные и зрительные залы, раздевалки, бассейны, спортивный инвентарь, вспомогательные помещения (тренировочные, помещения для хранения спортивного инвентаря, бельевые, мини-прачечные), медицинские, массажные кабинеты, объекты общественного питания, места общего пользования (санитарные узлы, душевые), гостиничные комплексы, общежития и др.

Обработку объектов в ванных комнатах, душевых, санпропускниках, бассейнах проводят по режимам, обеспечивающих гибель возбудителей грибковых заболеваний. Применять для профилактической дезинфекции средства на основе альдегидов и фенолов не рекомендуется в связи с их высокой токсичностью и опасностью.

С применением дезинфицирующих средств проводят также генеральные уборки на указанных объектах.

Для проведения дезинфекции небольших участков поверхности объектов при необходимости следует применять разрешенные для этих целей спиртосодержащие средства.

Способ дезинфекции определяется в зависимости от типа объектов, площади, подлежащей обработке, и применяемого средства.

Протирание - применяется для обработки различных поверхностей (пола, стен, потолка, дверей, мебели, спортивного инвентаря), санитарно-технического оборудования. Ветошь погружается в раствор, слегка отжимается, после чего ею проводится протирание поверхности; возможно использование щетки, ерша. Протирание обычно осуществляется однократно или двукратно.

Орошение - используется для дезинфекционной обработки поверхностей помещений (пола, стен и др.). Орошение осуществляется при помощи гидропульты, автоматического аппарата; процесс орошения стен начинают сверху, осуществляя движение слева направо, избыток влаги собирается с пола ветошью.

Погружение - применяется для обеззараживания посуды (она должна быть уложена на ребро и полностью погружена в раствор), белья (вещи погружаются поштучно полностью), уборочного инвентаря и ветоши, изделий медицинского назначения и т.п.

При выявлении инфекционного больного после его госпитализации необходимо обеспечить качественную заключительную дезинфекцию в инфекционном очаге. Объем, перечень объектов для обеззараживания, выбор дезинфицирующего средства и режимы его применения определяются эпидемиологом. Обеззараживание объектов проводится по режимам, обеспечивающим гибель конкретного возбудителя. Наиболее надежными и удобными для применения средствами при проведении заключительной дезинфекции являются хлорактивные, в частности, содержащие в качестве действующего вещества хлоризоцианурат натрия.

6. Мероприятия в спортивных сооружениях и бассейнах

В помещениях спортивных сооружений и бассейнов необходимо проводить систематическую уборку и дезинфекцию, обеззараживание воды.

Ежедневная уборка должна проводиться перед началом и после проведения мероприятия, в перерывах между сменами, а также в конце рабочего дня.

Ежедневной дезинфекции подлежат помещения туалета, душевых, раздевалок, обходные дорожки, скамейки, дверные ручки и поручни. В туалетах каждая раковина должна быть оборудована держателем для моюще-антисептических средств для мытья рук.

Генеральная уборка с профилактическим ремонтом и последующей дезинфекцией проводится перед началом проведения мероприятий и после их закрытия, но не реже 1 раз в месяц.

Санитарная обработка ванны, включающая полный слив воды, механическую чистку и дезинфекцию, проводится в сроки, согласованные с органами, осуществляющими государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Дезинфекция ванны бассейна, проводимая после слива воды и механической чистки, осуществляется методом двукратного орошения раствором дезинфектанта.

Дезинфекция ванн может проводиться специально обученным персоналом бассейна или силами специализированных организаций дезинфекционного профиля. Для бассейнов с ежедневной полной сменой воды санитарная обработка ванны должна включать механическую очистку и обработку дезинфицирующим препаратом.

Для повышения надежности обеззараживания целесообразно комбинирование химических методов с УФ-излучением.

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 22.08.2014 N 50 (ред. от 29.12.2015) "Об утверждении СанПиН 3.2.3215-14 "Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации" :

3.6. По эпидемическим показаниям (внепланово) должностными лицами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, принимается решение о кратности и объеме лабораторных исследований почвы, сточных вод и их осадков, вод поверхностных водоемов, которые используются для целей рекреации и в качестве источников хозяйственно-питьевого

водоснабжения, вод плавательных бассейнов, питьевой воды на различных этапах водоподготовки.

11.2. **Профилактика гименолепидоза** включает следующий комплекс мероприятий:

- выявление больных и паразитоносителей гименолепидозом;
- обследование декретированных групп населения;
- лечение выявленных инвазированных лиц и химиопрофилактика контактных лиц;
- **санитарно-паразитологический контроль** объектов внешней среды, в том числе **воды бассейнов**, песка песочниц, воды питьевой и другие;
- мониторинг за циркуляцией возбудителя гименолепидоза в группах повышенного риска заражения;
- осуществление санитарно-гигиенических мероприятий по соблюдению противоэпидемического режима;
- определение уровня риска заражения в соответствии с эпидемиологической ситуацией и результатами санитарно-паразитологического контроля и (или) уровнем пораженности обследованных лиц в очаге;
- разработку комплексных планов, целевых программ по профилактике паразитарных болезней;
- гигиеническое воспитание и обучение населения.