

ПАСТАНОВА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

№ _____

г. Мінск

г. Минск

Об утверждении специфических санитарно-эпидемиологических требований

На основании абзаца второго подпункта 2.1 пункта 2 общих санитарно-эпидемиологических требований к содержанию и эксплуатации капитальных строений (зданий, сооружений), изолированных помещений и иных объектов, принадлежащих субъектам хозяйствования, утвержденных Декретом Президента Республики Беларусь от 23 ноября 2017 г. № 7, Совет Министров Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить специфические санитарно-эпидемиологические требования к содержанию и эксплуатации организаций здравоохранения, иных организаций и индивидуальных предпринимателей, которые осуществляют медицинскую, фармацевтическую деятельность (прилагаются).

2. Предоставить Министерству здравоохранения право разъяснять вопросы применения специфических санитарно-эпидемиологических требований к содержанию и эксплуатации организаций здравоохранения, иных организаций и индивидуальных предпринимателей, которые осуществляют медицинскую, фармацевтическую деятельность, утвержденных настоящим постановлением.

3. В пункте 443 приложения 1 к специфическим санитарно-эпидемиологическим требованиям к установлению санитарно-защитных зон объектов, являющихся объектами воздействия на здоровье человека и окружающую среду, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 11 декабря 2019 г. № 847, слова "м/год" заменить словами "м/сут".

4. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Премьер-министр
Республики Беларусь

С.Румас

УТВЕРЖДЕНО

Постановление Совета Министров
Республики Беларусь

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ САНИТАРНО- ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ

к содержанию и эксплуатации организаций здравоохранения, иных организаций и индивидуальных предпринимателей, которые осуществляют медицинскую, фармацевтическую деятельность

РАЗДЕЛ I ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящими специфическими санитарно-эпидемиологическими требованиями определяются требования к содержанию и эксплуатации организаций здравоохранения, иных организаций и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую (далее, если не определено иное, – организация), фармацевтическую (далее – аптека) деятельность.

2. Текущий, капитальный ремонт зданий и помещений организаций, ремонт (замена) инженерных систем, в том числе систем отопления, горячего и холодного водоснабжения, водоотведения (канализации), вентиляции, санитарно-технического оборудования, проводятся в зависимости от их санитарно-технического состояния в соответствии с разработанным и утвержденным руководителем организации, аптеки планом мероприятий.

3. На объекте организации, аптеки осуществляется производственный контроль, в том числе лабораторный, соблюдения санитарно-эпидемиологических требований и выполнения санитарно-противоэпидемических мероприятий в соответствии с разработанной и утвержденной руководителем организации, аптеки программой производственного контроля. Субъекты предпринимательской и иной хозяйственной (экономической) деятельности несут ответственность за своевременность, полноту и достоверность его осуществления. Оценка выполнения мероприятий, включенных в программу производственного контроля, осуществляется не реже одного раза в год.

В организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, должны проводиться административные обходы в порядке (периодичность, состав комиссии, в том числе привлечение представителей органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, порядок ведения документации), установленном руководителем организации.

4. Организации как объекты социальной инфраструктуры, а также представляющие потенциальную опасность для жизни и здоровья населения работы и услуги, оказываемые организациями и аптеками, подлежат государственной санитарно-гигиенической экспертизе в порядке, установленном законодательством.

5. Настоящие специфические санитарно-эпидемиологические требования обязательны для исполнения государственными органами, иными организациями, физическими лицами, в том числе индивидуальными предпринимателями, деятельность которых связана с проектированием, строительством, реконструкцией, деятельностью организаций и аптек, их перепрофилированием.

6. Ответственность за нарушение и (или) невыполнение настоящих специфических санитарно-эпидемиологических требований устанавливается в соответствии с законодательством.

7. Для целей настоящих специфических санитарно-эпидемиологических требований используются термины и их определения в значениях, установленных Декретом Президента Республики Беларусь от 23 ноября 2017 г. № 7 "О развитии предпринимательства", законами Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII "О здравоохранении", от 20 июля 2006 г. № 161-З "О лекарственных средствах", от 7 января 2012 г. № 340-З "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения", а также следующие термины и их определения:

биологические жидкости – жидкости, производимые организмом человека (амниотическая жидкость, кровь, лимфа, спинномозговая жидкость);

больничная организация – организация здравоохранения, оказывающая медицинскую помощь в стационарных условиях;

вестибюль – место для ожидания пациентами приема;

гало- и спелеоклиматическая камера (далее – галокамера) – помещение специальной конструкции с облицовкой из соляных материалов (сильвинит, галит) и комплексом вспомогательного оборудования для поддержания заданных стабильных параметров микроклимата и чистоты воздуха, максимально моделирующее элементы среды в спелеотерапевтических отделениях калийных или соляных рудников;

дезинфекция отработанных медицинских изделий – уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов (вирусы, бактерии, грибы) химическим, физическим, комбинированным и другими методами;

дезинфекция высокого уровня – уничтожение вегетирующих бактерий, микобактерий туберкулеза, грибов, липидных и нелипидных вирусов;

изолированный блок – помещение (набор помещений), отделенное(ый) от других смежных частей здания перегородочными стенами (перегородками), имеющее(ий) отдельный вход (выход) с территории общего пользования в здании или с улицы;

контаминированная зона – лечебно-диагностическое подразделение (или его часть) либо помещение организации здравоохранения для временного или постоянного нахождения бациллярных пациентов или инфицированного материала;

лечебные помещения – кабинеты приема пациентов и другие помещения, в которых проводятся медицинские вмешательства;

медицинские отходы – отработанные медицинские изделия, биологический материал, образовавшийся после проведения медицинских вмешательств (органы, ткани и их части), а также остатки биологического материала после отбора биопсийного, секционного материала для патологоанатомических исследований;

мультирезистентные штаммы микроорганизмов – микроорганизмы с множественной лекарственной устойчивостью к антибактериальным препаратам трех и более классов;

отработанные медицинские изделия – одноразовые и многоразовые (не подлежащие дальнейшему использованию) медицинские изделия, образовавшиеся в организациях после проведения медицинских вмешательств, при приготовлении и использовании цитостатических лекарственных средств, загрязненные кровью, иными биологическими жидкостями и (или) контактировавшие со слизистой оболочкой и (или) поврежденной кожей организма человека;

панрезистентные штаммы микроорганизмов – микроорганизмы, устойчивые к антибактериальным препаратам всех классов;

помещения постоянного пребывания работников – помещения, в которых работник проводит более 50 процентов рабочего времени или более 2 часов непрерывно;

самостоятельный кабинет приема – кабинет приема пациентов, используемый для проведения медицинским работником консультаций, массажа, освидетельствования на допуск к работе, оказания иной медицинской помощи без нарушения целостности кожных покровов и слизистых оболочек пациентов;

среда лечебной зоны помещений галокамеры – комплекс управляемых параметров факторов среды обитания человека, формируемых и поддерживаемых в помещении в присутствии пациентов;

средства индивидуальной защиты – средства защиты, надеваемые на тело человека или его части и (или) используемые им, предназначенные для предотвращения или уменьшения воздействия на работников вредных и (или) опасных производственных факторов, а также для защиты от загрязнения;

тара для белья – мешки или специальные закрытые контейнеры для транспортировки белья;

тара для отработанных медицинских изделий, биологических жидкостей, медицинских отходов, цитостатических лекарственных средств – емкости, контейнеры, пакеты, предназначенные для размещения отработанных медицинских изделий, биологических жидкостей, цитостатических лекарственных средств, медицинских отходов;

цитостатические лекарственные средства (далее – ЦЛС) – группа противоопухолевых препаратов, которые нарушают процессы роста, развития и механизмы деления всех клеток организма, включая злокачественные, тем самым инициируя их гибель (апоптоз);

чистая зона – лечебно-диагностическое подразделение (или его часть) либо помещение организации здравоохранения, в котором не предусмотрено нахождение бактериальных пациентов или инфицированного материала.

8. При поступлении на работу и в дальнейшем не реже одного раза в год каждый работник организации должен проходить инструктаж (обучение) по соблюдению настоящих специфических санитарно-эпидемиологических требований, иных актов законодательства со сдачей зачета. Порядок инструктажа (обучения) и принятия зачета определяется руководителем организации.

9. Отдельные категории работников организаций, аптек должны проходить обязательные медицинские осмотры при поступлении на работу и в дальнейшем периодические медицинские осмотры в порядке, установленном Министерством здравоохранения по согласованию с Министерством труда и социальной защиты.

Гигиеническое обучение должны проходить:

работники объектов питания – перед поступлением на работу и в дальнейшем один раз в год;

работники плавательных бассейнов (уборщики помещений, операторы хлораторных установок, медицинские сестры) и прачечных организаций – перед поступлением на работу и в дальнейшем один раз в 2 года;

работники водопроводных сооружений и канализационного хозяйства (слесари-сантехники) – перед поступлением на работу и в дальнейшем один раз в 3 года.

РАЗДЕЛ II
ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К РАЗМЕЩЕНИЮ, СОДЕРЖАНИЮ
И ЭКСПЛУАТАЦИИ ОРГАНИЗАЦИЙ, АПТЕК

ГЛАВА 2
ТРЕБОВАНИЯ К РАЗМЕЩЕНИЮ
ОРГАНИЗАЦИЙ, АПТЕК

10. Реконструируемые (модернизируемые), вновь открываемые организации и организации, в которых планируется увеличение мощности и площадей помещений, аптеки могут размещаться в нежилых зданиях при выделении в изолированный блок, в жилых домах при выделении в изолированный блок и наличии отдельных входов (выходов), за исключением случаев, предусмотренных в пункте 11 настоящих специфических санитарно-эпидемиологических требований.

11. Размещение организаций, деятельность которых может привести к распространению инфекционных заболеваний, организаций, в которых осуществляется оказание медицинской помощи в стационарных условиях, организаций скорой медицинской помощи, организаций особого типа в жилых домах не допускается.

12. Состав и площадь аптеки должны соответствовать требованиям Надлежащей аптечной практики, утвержденной Министерством здравоохранения.

13. Размещение кабинетов магнитно-резонансной томографии (далее – МРТ) в жилых домах не допускается. Вновь открываемые кабинеты МРТ должны размещаться в организации в соответствии с инструкциями, рекомендациями, требованиями производителя (далее – инструкции производителя) магнитно-резонансного томографа. В организации должен быть санитарный паспорт магнитно-резонансного томографа по форме согласно приложению 1.

К санитарному паспорту должен прилагаться рисунок зон контроля уровней напряженности (магнитной индукции) постоянного магнитного поля и маршрута передвижения работников в кабинете МРТ.

Допускается размещение кабинета МРТ в помещениях подземного этажа при условии отсутствия на данных этажах магистральных инженерных систем (отопления, водоснабжения, водоотведения).

14. Галокамеры должны размещаться не выше третьего этажа организации. Допускается размещение галокамер в подвальных и цокольных этажах при наличии отдельного входа.

15. Размещение палат для пациентов, помещений операционных блоков (малой операционной), родильных залов в цокольном и подвальном этажах здания организации не допускается.

Размещение централизованного стерилизационного отделения (далее – ЦСО) или помещения (кабинета) для стерилизации, лечебных помещений организации в подвальном этаже здания не допускается.

16. Патологоанатомическая организация (бюро, отделение) должна размещаться в отдельно стоящем здании. Допускается размещение лабораторной группы патологоанатомической организации в составе лечебно-диагностических отделений.

17. Допускается использование общих вспомогательных, санитарно-бытовых, инженерных и технических помещений, в том числе входа (выхода), вестибюля, гардероба, комнаты для работников, помещения для обработки и хранения уборочного инвентаря, хранения расходных материалов, использованных медицинских изделий (далее – подсобное помещение), туалета при размещении:

самостоятельного кабинета приема в составе помещений общественных и административно-бытовых зданий;

нескольких кабинетов для оказания косметологических и других медицинских услуг в составе помещений субъекта, оказывающего бытовые услуги (услуги парикмахерских, косметические услуги, СПА-услуги, услуги по маникюру, педикюру, перманентному макияжу, пирсингу, нанесению татуировки), при этом кабинеты приема должны быть объединены в отдельную группу помещений;

аптек третьей – пятой категории в общественных, административно-бытовых зданиях.

18. В организациях не допускается:

размещение медицинских изделий, являющихся источником шума, вибрации, в смежных помещениях с палатами (по вертикали и горизонтали), размещение диагностической кабинета МРТ в смежных помещениях (по вертикали и горизонтали) с палатами для пациентов, помещениями отделений анестезиологии и реанимации, физиотерапевтических отделений (кабинетов), а также с помещениями с постоянным пребыванием работников организации;

нахождение пациентов с кардиостимуляторами и другими типами имплантированных электронных устройств в зоне магнитной индукции 0,5 мТл и более;

размещение галокамер над и под помещениями для вентиляционного оборудования, теплоузлов, электрощитовых, холодильных камер, пищеблоков, шахт лифтов и подъемников с машинными отделениями и другими помещениями, являющихся источниками шума и вибрации, электромагнитных полей, а также автоклавных и дезинфекционных камер смежно с помещениями с повышенной влажностью воздуха.

19. Во вновь возводимых, реконструируемых (модернизируемых), вновь открываемых организациях должны предусматриваться условия по: соблюдению санитарно-противоэпидемических мероприятий;

изоляции пациентов с инфекционными заболеваниями (в том числе носителей мультирезистентных штаммов микроорганизмов) от пациентов с соматическими заболеваниями, а при размещении организации в нежилых зданиях – также от работников и посетителей иных помещений указанных зданий;

зонированию отделений, в том числе модульному зонированию приемного отделения больничной организации (организация реанимационного модуля с блоком приемного отделения для экстренных пациентов).

20. При эксплуатации территории, зданий и сооружений организации, аптеки предусматриваются условия по безбарьерной среде жизнедеятельности (доступ и пребывание) инвалидов и лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

21. При эндоскопическом кабинете (отделении) должно предусматриваться (выделяться) отдельное помещение (моечная). В зависимости от используемых медицинских изделий допускается выделение в эндоскопическом кабинете отдельной зоны для очистки, дезинфекции, стерилизации или дезинфекции высокого уровня.

22. В организациях, осуществляющих медицинскую деятельность в области косметологии с нарушением целостности кожных покровов и (или) слизистых, лазерной эстетической хирургии, должен предусматриваться процедурный или манипуляционный кабинет.

23. В организациях, осуществляющих медицинскую деятельность по пластической эстетической хирургии, за исключением лазерной эстетической хирургии, должны предусматриваться операционная или малая операционная, послеоперационная(ые) палата(ы).

24. Во вновь возводимых, реконструируемых (модернизируемых), вновь открываемых организациях для оказания медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и подозрениями на них, иммунодефицитными состояниями для пациентов – носителей мультирезистентных штаммов микроорганизмов должны предусматриваться боксы, полубоксы, боксированные палаты (далее, если не определено иное, – боксированные помещения).

25. В составе отделения анестезиологии и реанимации многопрофильной больничной организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в отделениях больничных организаций, обеспечивающих пересадку костного мозга, стволовых гемопоэтических клеток, проведение режимов высокодозной полихимиотерапии, при необходимости создания асептических условий пациентам должны быть выделено боксированное помещение с

одноместными палатами (далее – асептическое отделение) и (или) предусмотрена передвижная асептическая палатка (асептические палатки) с размещением в каждой асептической палатке не более одного пациента.

26. Для приготовления и временного хранения молочных смесей, грудного молока для кормления детей, находящихся на искусственном вскармливании, должны выделяться молочные комнаты.

27. Выписные комнаты в родильном доме (далее – роддом) должны предусматриваться отдельно для физиологического и наблюдательного отделений и размещаться вне отделений новорожденных.

28. Во вновь возводимых, реконструируемых (модернизируемых), вновь открываемых больничных организациях, оказывающих медицинскую помощь детям, в хосписах и отделениях паллиативной помощи (далее – хосписы) должны предусматриваться условия для сна и приема пищи лицам, осуществляющим уход и не являющимся работниками организации.

29. В организациях должны предусматриваться отдельные туалеты для пациентов и работников организации.

В организациях мощностью до 50 посещений в смену допускается использование общего туалета для пациентов и работников организации.

Во вновь возводимых, реконструируемых (модернизируемых), вновь открываемых организациях при кабинете гидроколонтерапии, ирригоскопии должен предусматриваться отдельный туалет для пациентов, а во вновь возводимых, реконструируемых (модернизируемых), вновь открываемых больничных организациях – туалет для каждой палаты.

30. Во вновь возводимых, реконструируемых (модернизируемых), вновь открываемых противотуберкулезных больничных организациях, отделениях (далее, если не указано иное, – ПТО) должны предусматриваться боксированные палаты для пациентов с бактериовыделением, а в отделениях для изоляции пациентов с неизвестным бактериальным статусом и лекарственной чувствительностью – одноместные палаты исходя из потребности отделения.

31. Палатное (диагностическое) отделение ПТО должно быть разделено тамбуром, а в строящихся и реконструируемых (модернизируемых) зданиях – тамбуром-шлюзом на чистую и контаминированную зоны. В контаминированной зоне должны отделяться тамбуром палаты для высококонтагиозных пациентов.

32. Во вновь возводимых, реконструируемых (модернизируемых), вновь открываемых организациях в отделении гемодиализа должны предусматриваться клинично-диагностическая экспресс-лаборатория, малая операционная и палата интенсивной терапии, помещение водоочистки, складское помещение, комната медицинских работников.

Допускается смежное размещение гемодиализных залов для амбулаторных и стационарных пациентов.

Диализное место обеспечивается подводкой электричества, бесперебойной подачей очищенной воды и системой водоотведения для слива отработанного диализирующего раствора. Помещения водоподготовки, приготовления и хранения диализных концентратов, хранения ингредиентов для приготовления диализных концентратов размещаются изолированно друг от друга. Все помещения оборудуются приточно-вытяжной вентиляцией.

33. В патологоанатомических организациях должны обеспечиваться: разграничение помещений административно-хозяйственной, лабораторной, ритуальной и секционной групп;

изоляция секционной группы при проведении вскрытий умерших от инфекционной патологии;

поточность использования функциональных помещений патологоанатомических организаций, исключая прохождение путей транспортировки контаминированных материалов через чистые зоны.

Помещения патологоанатомических организаций, связанные с транспортировкой трупов внутри здания, проведением вскрытий, обработкой и хранением нефиксированного секционного и биопсийного материалов, должны отделяться от других помещений, не предназначенных для этих целей, коридором (тамбуром).

34. В зданиях патологоанатомических организаций должны быть предусмотрены не менее трех отдельных входов: изолированный вход через тамбур в помещения инфекционной группы, вход для работников организации и родственников умерших в помещения административно-хозяйственной группы, вход в секционную группу помещений, оборудованных холодильной камерой.

35. В состав секционной группы помещений должны входить секционный зал, предсекционная, трупохранилище с холодильной камерой, душевые комнаты для работников.

36. В патологоанатомических организациях (бюро, отделениях) трупы должны размещаться на лежаках, тележках, а храниться – в сейфах-холодильниках.

37. В патологоанатомические организации (бюро, отделения) доставка трупов осуществляется в специальных чехлах одноразового использования. Работы, связанные с транспортировкой трупов, должны быть механизированы.

ГЛАВА 3

ТРЕБОВАНИЯ К ВНУТРЕННЕЙ ОТДЕЛКЕ ПОМЕЩЕНИЙ ОРГАНИЗАЦИЙ, АПТЕК

38. Внутренняя отделка помещений организации, аптеки должна быть выполнена в соответствии с функциональным назначением помещений из материалов, соответствующих требованиям настоящих специфических санитарно-эпидемиологических требований и иных актов законодательства.

39. Стены, полы и потолки лечебных помещений, помещений патологоанатомических организаций, аптек должны быть выполнены из влагостойких материалов, устойчивых к моющим и дезинфицирующим средствам. Допускается использование обоев в административных помещениях.

40. Соляная крошка для подсыпки пола в помещениях галокамер не должна содержать посторонних включений и загрязнений горюче-смазочными материалами. Условия хранения запаса соляной крошки для подсыпки пола лечебных палат должны обеспечивать защиту соли от посторонних загрязнений в соответствии с инструкциями производителя.

41. В палатах хосписов, административных помещениях, залах для занятий лечебной физкультурой, помещениях для психотерапии допускается использование ковров и иных съемных покрытий пола при обеспечении проведения их влажной уборки и дезинфекции.

42. В помещениях допускается применение подвесных, натяжных, подшивных и других видов потолков, конструкция и материалы которых обеспечивают возможность проведения влажной уборки и дезинфекции их поверхности.

В инфекционных и противотуберкулезных отделениях организаций, палатах отделений анестезиологии и реанимации, асептических помещениях, производственных помещениях, помещениях проведения контроля качества лекарственных средств аптек не допускается применение подвесных, подшивных и других видов потолков, конструкция которых не обеспечивает герметизацию запотолочного пространства.

ГЛАВА 4

ТРЕБОВАНИЯ К МИКРОКЛИМАТУ, ВОЗДУШНОЙ СРЕДЕ, ОСВЕЩЕНИЮ, ВОДОСНАБЖЕНИЮ И ВОДООТВЕДЕНИЮ ОРГАНИЗАЦИЙ, АПТЕК

43. Системы отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха помещений организаций должны обеспечивать нормируемые параметры микроклимата и воздушной среды, установленные актами законодательства.

44. Уровни физических, химических и биологических факторов, естественного и (или) искусственного освещения в помещениях организаций и периодичность их контроля должны соответствовать требованиям актов законодательства.

45. Помещения с постоянным пребыванием пациентов, работников организаций должны иметь естественное освещение.

46. Помещения аптек должны иметь естественное и (или) искусственное освещение.

47. Во вспомогательных, санитарно-бытовых, инженерных и технических помещениях, кабинетах массажа, мануальной терапии, физиотерапии, в том числе кабинетах электросна, галокамерах, иных помещениях, в которых не требуется согласно технологиям оказания медицинской помощи, технологиям и правилам эксплуатации оборудования наличия естественного освещения, в помещениях хранения, административно-бытовых помещениях и коридорах аптек первой – третьей категорий, а также в помещениях аптек четвертой и пятой категорий допускается наличие только искусственного освещения.

48. Системы водоснабжения и водоотведения (канализация) организаций, аптек должны соответствовать требованиям настоящих специфических санитарно-эпидемиологических требований и иных актов законодательства.

49. В больничных организациях должны быть созданы условия для обеспечения питьевого режима пациентов.

50. Вновь возводимые, реконструируемые (модернизируемые), вновь открываемые здания фельдшерско-акушерских пунктов, амбулаторий должны быть оборудованы системой централизованного водоснабжения. В действующих зданиях фельдшерско-акушерских пунктов, амбулаторий допускается использование децентрализованных источников водоснабжения.

51. Для отведения сточных вод должна предусматриваться система водоотведения (канализации). Допускается использование септиков.

52. Поверхности нагревательных приборов должны допускать возможность влажной уборки и дезинфекции.

53. В организациях, аптеках должны быть оборудованы система приточно-вытяжной вентиляции и (или) естественная вентиляция. Естественная вентиляция в помещениях организаций должна обеспечиваться посредством форточек, откидных фрамуг, створок оконных переплетов, систем приточно-вытяжной вентиляции с естественным побуждением. Форточки, откидные фрамуги, створки оконных переплетов и другие устройства должны быть в исправном состоянии, а также содержаться в чистоте.

54. При размещении организации в общественных и административно-бытовых зданиях немедицинского назначения, жилых

домах системы приточно-вытяжной вентиляции должны оборудоваться отдельно от систем вентиляции зданий (помещений).

В помещениях самостоятельного кабинета приема допускается неорганизованный воздухообмен за счет проветривания помещений через открывающиеся фрамуги, форточки.

55. Системы приточно-вытяжной вентиляции помещений аптек первой и второй категории, за исключением больничных аптек, должны быть полностью изолированы от систем воздухообмена других зданий (помещений), в которых размещены такие аптеки.

56. Система вентиляции в противотуберкулезных организациях должна соответствовать зонированию помещений по степени эпидемической опасности и обеспечивать направление воздушного потока и разность давления, снижение концентрации инфекционного аэрозоля и механическое удаление контаминированного воздуха. Вентиляция не должна приводить к перетеканию воздуха из контаминированной зоны в чистую, из более эпидемически опасной – в менее опасную внутри контаминированной зоны. В случаях одновременного использования приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением и естественной вентиляции должен быть исключен обратный ток воздуха.

57. Асептический блок аптеки должен быть оборудован системой приточно-вытяжной вентиляции с преобладанием притока воздуха над вытяжкой.

58. В аптеках, расположенных в отдельно стоящих зданиях, а также в сельских населенных пунктах, допускается использовать локальные (автономные) системы отопления, водоотведения, водоснабжения.

59. В аптеках третьей – пятой категорий, самостоятельных кабинетах приема допускается иметь общие с помещением собственника (арендодателя) системы отопления, водоснабжения, канализации, приточно-вытяжной вентиляции.

60. В помещениях патологоанатомических организаций кроме естественной вентиляции должна предусматриваться приточно-вытяжная вентиляция с механическим побуждением.

61. Помещения патологоанатомических организаций, технологический процесс в которых сопровождается выделением в воздух вредных веществ, должны быть оборудованы:

местными отсосами или вытяжными шкафами;
рабочими столами с местным вытяжным устройством.

Содержание вредных веществ в воздухе не должно превышать предельно допустимых концентраций для воздуха рабочей зоны.

62. На рабочих местах работников патологоанатомических организаций, осуществляющих фиксацию, прием и регистрацию биопсийного материала, гистологические, серологические,

генотипоскопические исследования, приготовление реактивов и другие работы, связанные с выделением в воздух вредных веществ, должны предусматриваться вытяжные шкафы с оборудованными умывальником и сливом в канализацию.

63. Уровни микробной обсемененности воздушной среды помещений организаций в зависимости от их функционального назначения и класса чистоты не должны превышать значений, установленных актами законодательства.

64. Профилактический осмотр, обслуживание и ремонт систем вентиляции и кондиционирования воздуха помещений организации, аптеки должны проводиться с учетом рекомендаций их производителя, проектных организаций и организаций, проводящих паспортизацию систем вентиляции, но не реже одного раза в 3 года.

Устранение выявленных текущих неисправностей, дефектов систем вентиляции и кондиционирования должно проводиться безотлагательно.

65. Во вновь возводимых, реконструируемых (модернизируемых), вновь размещаемых организациях должно быть предусмотрено резервное горячее водоснабжение:

- в ваннах и душевых;
- в санитарных пропускниках (далее – санпропускник);
- в предоперационных;
- в родильных залах;
- в палатах для новорожденных детей, в том числе при совместном пребывании матери и ребенка;
- в палатах анестезиологии и реанимации;
- в боксах инфекционных больниц;
- в перевязочных;
- в процедурных;
- в прививочных;
- в манипуляционных;
- в эндоскопических;
- в моечных;
- в раздаточных;
- в помещениях объекта питания с разводкой к моечным ваннам;
- в стерилизационных, автоклавных;
- в молочных комнатах;
- в функциональных помещениях патологоанатомической организации, требующих особого санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов (помещения секционной, инфекционной, лабораторной групп).

В действующих организациях допускается применение иных условий для подогрева воды.

66. При отсутствии централизованного горячего водоснабжения в аптеках, осуществляющих изготовление лекарственных средств, должен быть предусмотрен электроводонагреватель.

В аптеках первой категории помещение обработки аптечной посуды должно быть оборудовано резервным источником горячего водоснабжения.

67. В палатах, лечебных помещениях, моечных, буфетных, на постах медицинских сестер, в шлюзах боксированных помещений, бельевых для чистого и грязного белья, молочных комнатах, помещениях для лиц, осуществляющих уход, комнатах для приема пищи работниками, туалетах, а также при необходимости в других помещениях должны быть установлены умывальники с подводкой горячей и холодной воды, оборудованные смесителями. При наличии в составе палаты (блоке палат) туалета допускается не оборудовать умывальник непосредственно в палате.

68. Секционные залы, помещения для хранения трупов патологоанатомических организаций оборудуются поливочными кранами с подводкой горячей и холодной воды и трапом, секционный стол – подводкой холодной и горячей воды со стоком в канализацию, закрывающимся сеткой-уловителем.

ГЛАВА 5

ТРЕБОВАНИЯ К МЕБЕЛИ, ОБОРУДОВАНИЮ, РЕЖИМУ УБОРОК И БЕЛЬЕВОМУ РЕЖИМУ В ОРГАНИЗАЦИИ, АПТЕКЕ

69. Для очистки воздуха помещений от микроорганизмов должны применяться в соответствии с инструкцией производителя медицинские изделия, обеспечивающие обработку воздуха, разрешенные к применению для этих целей.

Медицинские изделия для очистки воздуха должны применяться в помещениях операционного блока и ЦСО, стерилизационной, автоклавной, родильном зале, перевязочных, манипуляционных, смотровых, прививочных, процедурных и стоматологических кабинетах, бельевых помещениях для грязного белья, молочной комнате, послеоперационных палатах, помещениях для забора клинического материала, помещениях галокамер, помещениях с асептическим режимом, палатах отделения анестезиологии и реанимации, палатах для пациентов с ожогами (термическими поражениями), помещениях для приема пациентов с инфекционными заболеваниями, в том числе с гнойно-септическими инфекциями (далее – ГСИ), для пациентов – носителей мультирезистентных штаммов микроорганизмов и иных помещениях при необходимости и (или) по эпидемическим показаниям, помещениях водоподготовки, обработки аптечной посуды, упаковочных и вспомогательных

материалов, аптечного изготовления лекарственных средств, асептического блока и стерилизационной аптеки.

70. Допускается устанавливать непосредственно в кабинете приема пациентов медицинские изделия, необходимые для приема врача-специалиста, при использовании которых не происходит нарушения целостности кожных покровов и слизистых оболочек пациента.

71. Эндоскопические отделения должны быть оснащены достаточным количеством эндоскопов и (или) моечных машин, специализированных емкостей в целях обеспечения возможности проведения циклов дезинфекции, очистки, стерилизации или дезинфекции высокого уровня (перед использованием у пациентов).

72. Помещение для проведения профилактических прививок прививочного кабинета организации должно быть оснащено:

холодильным оборудованием для хранения иммунобиологических лекарственных средств (далее – ИЛС) и хладоэлементов;

термоконтейнером (термосумкой) и хладоэлементами;

прошедшими поверку средствами измерения температуры (термометры, а также термографы, терморегистраторы, электронные устройства автоматической регистрации данных и другое), внесенными в Государственный реестр средств измерений Республики Беларусь;

термоиндикаторами, чувствительными к действию температур ниже и выше оптимальных;

другими медицинскими изделиями, предназначенными для проведения вакцинации и введения аллергенов туберкулезных, а также антисептическими средствами.

В функционирующих организациях при отсутствии дополнительных помещений для проведения профилактических прививок против туберкулеза и введения аллергенов туберкулезных введение ИЛС против туберкулеза и аллергенов туберкулезных проводится в отдельные дни или отдельно выделенные часы на специально выделенном столе.

73. Умывальники с установкой кранов с локтевым (бесконтактным, педальным и прочим некистевым) управлением и настенными локтевыми (бесконтактными) дозирующими устройствами с жидким мылом и антисептическим средством (далее – антисептик) должны быть оборудованы в предоперационных, процедурных, помещениях для забора проб от пациента для лабораторных исследований, прививочных, смотровых, перевязочных, эндоскопических, манипуляционных кабинетах, кабинетах для оказания стоматологической помощи, родильных залах, палатах и реанимационных залах отделений анестезиологии и реанимации, на постах медицинских сестер, в палатах для новорожденных, шлюзе асептического блока аптеки, помещениях секционной группы, манипуляционных, лаборантских,

помещениях для приема и регистрации биопсийного материала, лаборатории гистологических исследований аутопсийного и биопсийного материала патологоанатомических организаций (отделений, бюро).

Умывальники в иных лечебных помещениях организации должны быть оборудованы дозирующими устройствами с жидким мылом и антисептиком.

74. Умывальники в помещениях организации, не являющихся лечебными, должны быть оборудованы дозирующими устройствами с жидким мылом.

75. После использования жидкого мыла или антисептика в дозирующее устройство должен помещаться новый флакон или заполненная емкость. Наполнение новой порцией жидкого мыла или антисептика проводится после ее мытья, дезинфекции и высушивания.

Дозирующие устройства для жидкого мыла и антисептика не должны быть пустыми.

Многоразовые полотенца должны использоваться работниками организации индивидуально с кратностью замены не реже одного раза в рабочую смену и при необходимости. Допускается использование одноразовых бумажных полотенец.

76. Шлюз боксированного помещения должен быть оборудован: умывальником, оборудованным дозирующими устройствами с жидким мылом и антисептиком, одноразовыми полотенцами;

крепезными устройствами и (или) полками для сменных комплектов санитарной одежды (далее – СО);

емкостью для сбора использованной СО и средств индивидуальной защиты (далее – СИЗ).

77. Помещения туалетов в организациях, аптеках должны быть оснащены:

унитазом;

умывальниками, оборудованными дозирующим устройством с жидким мылом;

крепезными устройствами с туалетной бумагой;

мусорными ведрами у каждого унитаза;

электрополотенцем или держателем (кассетой, диспенсером) с одноразовыми бумажными салфетками;

ершиками для каждого унитаза, которые должны находиться в емкости с раствором дезинфицирующего средства.

Во вновь возводимых, реконструируемых (модернизируемых), вновь открываемых больничных организациях туалеты для женщин должны быть оборудованы кабинами гигиены женщин. Допускается оборудование псевдо-биде.

В отделениях больничных организаций должны быть созданы условия для мытья и дезинфекции суден и (или) детских горшков ручным или механизированным способом.

78. В организациях, аптеках не допускается использование с дефектами покрытия и (или) неисправных мебели, санитарно-технических изделий и оборудования, медицинских изделий.

79. Мебель в лечебных помещениях, патологоанатомических организациях (бюро, отделениях), аптеках должна быть выполнена из материалов, устойчивых к моющим и дезинфицирующим средствам, а в помещениях галокамеры – и к соляной среде.

80. Все помещения организации, аптеки, находящиеся в них медицинские изделия, мебель, санитарно-технические изделия и оборудование, прочие объекты окружающей среды помещений должны содержаться в чистоте.

81. Порядок использования посетителями бахил определяется руководителем организации.

82. В помещениях организации, аптеки должны проводиться текущие и генеральные уборки, в том числе с использованием современных технологий уборки.

После проведения уборки при необходимости проводятся дезинфекция воздушной среды и проветривание.

Порядок проведения уборок определяется с учетом назначения помещений и (или) отделения и утверждается руководителем организации.

83. Текущая уборка лечебных помещений организаций, помещений для мойки, дезинфекции и стерилизации медицинских изделий, лабораторий должна проводиться не реже 2 раз в сутки с использованием моющих и (или) дезинфицирующих средств, за исключением помещений роддома и оперблока.

84. Текущая уборка аптек должна проводиться не реже одного раза в смену с использованием моющих и (или) дезинфицирующих средств.

85. Текущая уборка родильного стола, мебели, оборудования родильного зала должна проводиться после каждого приема родов, помещений родильного зала – непосредственно после окончания всех медицинских манипуляций. При отсутствии родов уборка помещений родильного зала должна проводиться один раз в сутки с применением дезинфицирующих средств.

Текущая уборка других лечебных помещений роддома должна проводиться не реже 3 раз в сутки, в том числе один раз с применением дезинфицирующих средств, остальных помещений – не реже 2 раз в сутки с использованием моющих и (или) дезинфицирующих средств.

86. Текущая уборка помещений операционного блока (малой операционной) должна осуществляться в следующей последовательности:

в начале рабочего дня способом протирания обрабатываются от пыли поверхности операционного стола, медицинской техники и при необходимости другие поверхности, проводится дезинфекция воздушной среды;

после каждой операции проводится дезинфекция поверхностей операционного стола и использованной в ходе операции медицинской техники, при загрязнении – мытье пола и других поверхностей;

в конце рабочего дня проводится мытье пола и поверхностей операционной с дезинфицирующим средством.

87. Генеральные уборки помещений организаций должны проводиться в отсутствие пациентов:

не реже одного раза в 7 дней в помещениях операционного блока, малой операционной, для мойки, дезинфекции и стерилизации медицинских изделий, в перевязочных, манипуляционных, смотровых, прививочных, процедурных, стоматологических хирургических кабинетах, помещениях молочной комнаты, бельевой для грязного белья, помещениях забора проб от пациента, палатах отделений анестезиологии и реанимации, родильном зале;

после одномоментной выписки пациентов, а также при перепрофилировании в палатах для пациентов с ожогами (термическими поражениями), инфекционными заболеваниями, в том числе туберкулезом, ГСИ, пациентов – носителей мультирезистентных штаммов, в асептических палатах, палатах для родильниц, рожениц.

Генеральные уборки других помещений организаций должны проводиться не реже одного раза в месяц, если иное не установлено настоящими специфическими санитарно-эпидемиологическими требованиями.

Генеральная уборка других помещений организаций также проводится в случае получения неудовлетворительных результатов микробной обсемененности объектов внешней среды и по эпидемическим показаниям.

Генеральная уборка всех помещений аптек должна проводиться не реже одного раза в месяц, асептического блока – не реже одного раза в неделю.

88. При осуществлении генеральной уборки помещений организации, аптеки:

используются чистые одноразовые или продезинфицированные многоразовые изделия из текстильного материала (салфетки, мопы или другое);

влажная уборка поверхностей проводится растворами моющих средств в следующей последовательности: потолок, окна и подоконники,

стены и двери – сверху вниз, оборудование, пол – от дальней стены к выходу;

нанесенные моющие средства смываются водопроводной водой с использованием изделий из текстильного материала;

дезинфекция поверхностей стен, подоконников, пола, оборудования, мебели проводится дезинфицирующими средствами в соответствии с инструкциями производителя;

смена СО и защитных перчаток на чистые проводится работниками перед этапом смывания нанесенных дезинфицирующих средств;

дезинфицирующие средства при необходимости смываются водопроводной водой с использованием изделий из текстильного материала;

после расстановки оборудования и мебели в помещениях организации проводится дезинфекция воздуха в соответствии с инструкциями производителя медицинского изделия для очистки воздуха от микроорганизмов.

89. Организации, аптеки должны быть обеспечены уборочным инвентарем (тележками, емкостями, изделиями из текстильного материала, швабрами и другими), при необходимости – средствами малой механизации для уборки.

Уборочный инвентарь должен:

использоваться строго по назначению и отдельно для уборки пола и объектов, находящихся выше пола;

иметь четкую маркировку или цветовое кодирование с учетом функционального назначения помещений. Схему цветового кодирования допускается размещать в зоне хранения уборочного инвентаря;

использоваться после дезинфекции, прополаскивания и сушки. Допускается использование автоматических стиральных и сушильных машин, другого оборудования, предназначенного для этих целей, в соответствии с рекомендациями производителя. Стиральные машины для стирки изделий из текстильного материала для уборки должны устанавливаться в местах комплектации уборочного инвентаря или уборочных тележек;

храниться упорядоченно в специально выделенных помещениях организации с отдельным размещением в шкафу (шкафах), на стеллаже (стеллажах) или тележках. В организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, мощностью до 50 посещений в смену, больничных организациях мощностью не более 25 коек, аптеках допускается хранение уборочного инвентаря в специально выделенном шкафу.

Хранение в туалете в открытом виде уборочного инвентаря, предназначенного для его уборки, не допускается.

90. Отдельный уборочный инвентарь должен выделяться для: помещений операционного блока, малых операционных; помещений ЦСО, стерилизационной, автоклавной; родильного зала; перевязочных, манипуляционных, смотровых, прививочных, процедурных, стоматологических хирургических кабинетов, помещений для забора проб от пациента для лабораторных исследований; молочной комнаты, объекта питания, буфетных, бельевой для грязного белья; помещений (зоны) обслуживания населения, асептического блока, помещения водоподготовки, обработки аптечной посуды, изготовления лекарственных средств аптек; асептических палат, палат для пациентов с ожогами (термическими поражениями), палат анестезиологии и реанимации, палат для пациентов с инфекционными заболеваниями, в том числе ГСИ, пациентов – носителей мультирезистентных штаммов. Для проведения уборки в асептических палатах, находящихся на стерильном режиме ведения пациентов, должны применяться стерильные изделия из текстильного материала; туалетов; помещений секционного и ритуального блока патологоанатомических организаций.

91. Во вновь возводимых, реконструируемых (модернизируемых), вновь открываемых организациях при отсутствии помещения для обработки, сушки и хранения уборочного инвентаря, оборудованного умывальником с подводкой холодной и горячей воды, должен быть предусмотрен отдельный кран для забора воды, предназначенной для уборки помещений организации.

92. Допускается привлекать для проведения уборки помещений и территории организаций, аптек иные организации, оказывающие услуги по уборке.

93. Организацией, аптекой должен быть обеспечен контроль проведения уборки в рамках программы производственного контроля с проведением микробиологического мониторинга объектов внешней среды.

94. При проведении уборок работники организации, аптеки должны использовать СИЗ, СО.

95. Дезинфекция белья должна осуществляться в прачечной в соответствии с требованиями настоящих специфических санитарно-эпидемиологических требований и иных актов законодательства.

96. В организации, аптеке допускается устройство мини-прачечных для стирки СО, полотенец, салфеток в специально выделенных для этих целей двух помещениях или в одном помещении с разделением на 2 зоны: для сбора, временного хранения грязного белья и его стирки;

для сушки, глажения и временного хранения чистого белья.

В случае наличия одного помещения с разделением на 2 зоны работы с чистым и грязным бельем должны разграничиваться по времени.

97. Стирка СО, полотенец, салфеток должна осуществляться отдельно от белья пациентов.

98. Белье из инфекционных, противотуберкулезных, дерматовенерологических, обсервационных отделений, отделений гнойной хирургии, а также белье, СО, загрязненные биологическими жидкостями пациента, должны перед стиркой и (или) в процессе стирки подвергаться дезинфекции.

99. Доставка грязного и чистого белья должна осуществляться в упакованном виде в отдельной таре для белья.

100. Тара для белья:

должна быть выполнена из материалов, устойчивых к моющим и дезинфицирующим средствам, ее необходимо содержать в чистоте;

не должна иметь дефектов. Мешки для белья должны быть выполнены из прочных материалов, а для транспортировки грязного белья – непромокаемыми;

должна быть выделена для каждого отделения организации отдельно для чистого и грязного белья. Перевозка грязного и чистого белья в одной и той же таре для белья не допускается;

должна иметь маркировку с указанием вида транспортируемого белья (чистое или грязное), его принадлежности к отделению организации.

101. Хранение чистого белья в организациях должно осуществляться в бельевых помещениях для чистого белья. В организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, мощностью до 50 посещений в смену, больничных организациях мощностью не более 25 коек, аптеках допускается хранение чистого белья в выделенном для этих целей шкафу.

102. Бельевые помещения для чистого белья должны быть оборудованы полками (стеллажами) с покрытием, выполненным из материалов, устойчивых к моющим средствам и средствам дезинфекции, и столами для сортировки белья.

103. Суточный запас чистого белья в приемных отделениях, отделениях анестезиологии и реанимации, палатных отделениях организаций должен храниться в условиях, исключающих загрязнение.

104. Смена нательного, постельного белья и одежды пациентам в больничных организациях должна проводиться регулярно по мере загрязнения, но не реже одного раза в 7 суток, если иное не установлено настоящими специфическими санитарно-эпидемиологическими требованиями.

105. При загрязнении белья биологическими жидкостями замена на чистое белье должна проводиться незамедлительно.

106. При сборе и хранении грязного белья в организациях необходимо соблюдать следующие требования:

грязное белье должно собираться в тару для грязного белья и транспортироваться в бельевые помещения для грязного белья организации. Хранить грязное белье в палатах не допускается;

работы с грязным бельем работники должны выполнять в специально выделенных СИЗ, СО с соблюдением гигиены рук в соответствии с требованиями настоящих специфических санитарно-эпидемиологических требований и последующей обработкой СИЗ;

в организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, мощностью до 50 посещений в смену, больничных организациях мощностью не более 25 коек упакованное для транспортировки грязное белье и СО допускается хранить до вывоза в специально выделенном для этих целей шкафу (таре).

107. Постельные принадлежности (матрасы, подушки, одеяла) в организациях должны подвергаться дезинфекции в следующих случаях:

после выписки или перевода пациента из хирургического, ожогового отделений, отделений для беременных, рожениц, родильниц, отделений для детей, инфекционных, противотуберкулезных, дерматовенерологических отделений больничных организаций;

по эпидемическим показаниям;

при загрязнении постельных принадлежностей биологическими жидкостями;

после смерти пациента.

108. Поверхность гигиенического покрытия кушеток, кресел для проведения медицинских вмешательств, других медицинских изделий, которые контактировали с кожными покровами пациента при проведении медицинских вмешательств, а также при загрязнении должна обрабатываться дезинфицирующим средством перед приемом следующего пациента. Допускается не проводить дезинфекцию поверхностей медицинских изделий после каждого пациента при использовании для пациента индивидуальной чистой одноразовой салфетки, простыни или полотенца на всю поверхность гигиенического покрытия.

ГЛАВА 6

ТРЕБОВАНИЯ К ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ РАБОТНИКОВ

109. В организации, аптеке должны быть созданы условия для раздельного хранения в шкафах личной одежды, обуви и СО, сменной обуви работников. Хранение СО должно осуществляться раздельно

с учетом видов деятельности работников в изолированных секциях шкафов (гардеробных).

На рабочих местах должен создаваться резерв СО, СИЗ.

Требования к использованию СО, СИЗ, проведению антисептики кожи рук определены согласно приложению 2.

110. В случае необходимости отделения игл от шприцев должно быть предусмотрено их безопасное отсечение или снятие, в том числе с использованием медицинских изделий, разрешенных к применению для этих целей в соответствии с инструкциями производителей.

ГЛАВА 7

ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ В ОРГАНИЗАЦИИ, АПТЕКЕ ДЕЗИНФЕКЦИИ, ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ И СТЕРИЛИЗАЦИИ

111. Дезинфекция, предстерилизационная очистка (далее – ПСО) и оценка качества, стерилизация и оценка качества, дезинфекция высокого уровня и оценка качества в организации, аптеке должны проводиться с использованием химических, физических средств и методов, оборудования, аппаратуры и материалов в соответствии с актами законодательства и инструкциями производителей.

112. Методы, способы дезинфекции, ПСО и стерилизации должны выбираться в зависимости от особенностей медицинских изделий, обрабатываемых поверхностей, материалов и иных объектов дезинфекции с учетом складывающейся в организации, аптеке ситуации и в соответствии с инструкциями производителей.

113. Медицинские изделия многократного применения подлежат дезинфекции, ПСО, оценке качества ПСО, стерилизации и последующему хранению в условиях, исключающих вторичную контаминацию микроорганизмами.

114. Медицинские изделия одноразового применения после использования у пациентов подлежат дезинфекции, их повторное использование не допускается.

115. Стерилизации должны подвергаться медицинские изделия, контактирующие с раневой поверхностью, кровью (в организме пациента или вводимой в него), внутренними стерильными полостями организма, растворами для инъекций, а также которые в процессе эксплуатации соприкасаются со слизистой оболочкой и могут вызвать ее повреждение.

Не допускается использование простерилизованных медицинских изделий с истекшим сроком хранения.

116. Для дезинфекции, ПСО и стерилизации должны использоваться: медицинская техника, емкости, разрешенные к применению для этих целей;

отдельные умывальники с подводкой горячей и холодной воды для промывания медицинских изделий после проведения дезинфекции и ПСО. Не допускается их использование для других целей;

упаковочные материалы и индикаторы контроля стерилизации, разрешенные к применению для этих целей, в соответствии с инструкциями производителя.

117. Для проведения хирургических операций и вмешательств, перевязок, забора крови из пальца, оказания гинекологической, урологической, стоматологической (хирургической, терапевтической) помощи должны использоваться медицинские изделия, простерилизованные и упакованные на одного пациента (одну операцию, перевязку) в индивидуальные наборы и (или) упаковки.

Мелкий стоматологический инструментарий, в том числе эндодонтический, простерилизованный не в индивидуальных упаковках, должен быть использован индивидуально в течение одной рабочей смены после вскрытия стерильной упаковки, при этом взятие мелкого стоматологического инструментария на каждого пациента должно осуществляться стерильным пинцетом (простерилизованным индивидуально или в наборе со стоматологическим инструментарием).

ГЛАВА 8 ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ

118. Транспортировка готовой пищи (пищевой продукции), хлеба в буфетные отделения больничной организации должна производиться в условиях, исключающих их загрязнение. Доставка пищи к палатам должна осуществляться с использованием специально выделенных тележек.

119. При хранении пищевых продуктов необходимо соблюдать правила и сроки годности (хранения).

120. Хранение пищевых продуктов с истекшим сроком годности (хранения) без указания фамилии пациента при хранении в общем холодильнике отделения, а также хранение пищевых продуктов, имеющих признаки порчи, не допускается.

121. Работники должны:

мыть руки перед каждым этапом технологического процесса приготовления блюд и после посещения туалета;

при приготовлении блюд, не подвергающихся термической обработке, выдаче и порционировании блюд, нарезке хлебобулочных изделий использовать одноразовые перчатки с их сменой после каждого использования.

122. Буфетные должны соответствовать следующим требованиям:
количество используемой столовой, стеклянной посуды и столовых приборов должно соответствовать количеству койко-мест в отделении;

мытьё и дезинфекция (при необходимости) столовой, стеклянной посуды и столовых приборов должны проводиться только в моечном помещении буфетных ручным или механизированным методом с использованием посудомоечных машин. Мытьё столовой посуды в посудомоечной машине должно осуществляться в соответствии с инструкцией производителя посудомоечной машины, ручным методом – в соответствии с разработанной в организации инструкцией;

мытьё кухонной посуды, за исключением используемой для доставки пищи, в буфетных не допускается. В моечном помещении пищеблока мыть столовую, стеклянную посуду и столовые приборы из отделений не допускается;

дезинфекция столовой, стеклянной посуды и столовых приборов должна проводиться после каждого приема пищи в инфекционных, дерматовенерологических, противотуберкулезных больничных организациях (отделениях) и по эпидемическим показаниям химическим или физическим способами;

оставлять в буфетных остатки пищи, а также смешивать пищевые остатки со свежими блюдами не допускается.

123. После каждой раздачи пищи и мытья посуды должна проводиться влажная уборка буфетных.

124. Изделия из текстильного материала многократного применения для протирания столов по окончании уборки должны дезинфицироваться, ополаскиваться, храниться в сухом виде.

125. Питание пациентов с инфекционными заболеваниями с аэрозольным и фекально-оральным механизмами передачи, в том числе пациентов – носителей мультирезистентных штаммов микроорганизмов, должно проводиться в палатах (боксированных помещениях).

126. При оказании медицинской помощи детям в возрасте до одного года вне специализированных педиатрических отделений в буфетных других отделений больничных организаций должны быть созданы условия для приготовления и хранения молочных смесей.

127. Молочная комната больничной организации, дома ребенка должна быть оборудована:

двумя столами (для чистой и использованной посуды);

холодильником для хранения молочных смесей;

стерилизатором;

двумя производственными ваннами (мойками) для мытья посуды;

шкафом для хранения стерильной посуды.

Требования к приготовлению и использованию молочных смесей, обработке бутылочек для кормления детей определены согласно приложению 3.

128. В организации должны быть созданы условия для использования индивидуальных сосок, бутылочек и самостоятельного приготовления индивидуальных смесей, сцеживания и хранения грудного молока (при необходимости).

129. Энтеральное питание осуществляется в соответствии с инструкцией производителя.

ГЛАВА 9 ТРЕБОВАНИЯ К ОБРАЩЕНИЮ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ

130. При использовании в организации, аптеке установки с паровым или другим методом дезинфекции, установки по сжиганию предварительная дезинфекция отработанных медицинских изделий химическим методом не проводится.

131. При использовании установки с паровым или другим методом дезинфекции регистрация процедуры дезинфекции должна проводиться с указанием ее режима, даты и времени начала и окончания процесса, названия отделения, из которого доставлены на дезинфекцию отработанные медицинские изделия. Результаты документирования процедуры дезинфекции должны сохраняться в течение одного года после процесса дезинфекции.

132. Транспортировка не прошедших дезинфекцию отработанных медицинских изделий из отделений, организации, с места оказания медицинской помощи вне организации в помещение или на объект, где организована их дезинфекция, должна проводиться в условиях, исключающих их непосредственный контакт с работниками и пациентами:

в одноразовой и (или) в непрокальваемой многоразовой таре в зависимости от состава отработанных медицинских изделий с маркировкой (отработанные медицинские изделия, название отделения, дата сбора отработанных медицинских изделий в тару). Одноразовая тара (пакеты) должна располагаться внутри многоразовой тары;

в непрокальваемой одноразовой таре, снабженной плотно прилегающей крышкой и (или) иглосъемниками для сбора острых, колющих и режущих отработанных медицинских изделий.

133. Дезинфекция непрокальваемой многоразовой тары для сбора и транспортировки отработанных медицинских изделий должна проводиться после каждого ее опорожнения.

134. Биологические жидкости (за исключением мочи), патологические жидкости должны собираться в непрокальваемую влагостойкую тару с крышкой, исключающей самопроизвольное вскрытие и обеспечивающей при транспортировке герметичность тары, дезинфицироваться.

135. Обеззараживание остатков ИЛС, содержащих живые микроорганизмы, осуществляется в соответствии с прилагаемой к ИЛС инструкцией производителя.

136. Сточные воды, образовавшиеся в результате дезинфекции отработанных медицинских изделий, крови, воды из системы увлажнения аппаратов искусственной вентиляции легких растворами средств дезинфекции, приготовленными в соответствии с рекомендациями производителей путем разбавления водой (в пропорции не менее 1:1), допускается отводить (сбрасывать) в централизованные системы водоотведения (канализацию).

137. Сбор ЦЛС должен осуществляться в герметичную одноразовую тару.

138. Временное хранение герметичной одноразовой тары с ЦЛС должно осуществляться в специальном помещении организации в условиях, исключающих прямой контакт с ЦЛС пациентов и работников.

139. Уничтожение ЦЛС проводится с использованием высокотемпературных технологий в соответствии с актами законодательства.

140. Для сбора медицинских отходов должны использоваться:

одноразовая и (или) непрокальваемая многоразовая тара в зависимости от состава медицинских отходов и условий для их удаления в организации и за ее пределами. Одноразовая тара (пакеты) должна располагаться внутри многоразовой тары;

непрокальваемая одноразовая тара, снабженная плотно прилегающей крышкой и (или) иглосъемниками для сбора острых, колющих и режущих медицинских отходов.

141. Одноразовая тара с медицинскими отходами, подготовленная к транспортировке из отделения организации, должна иметь маркировку с указанием отделения, даты сбора медицинских отходов в тару, наименования и (или) кода отхода в соответствии с классификатором отходов, образующихся в Республике Беларусь.

142. Маркировка одноразовой тары с медицинскими отходами, подготовленной к транспортировке из организации, не проводится при условии:

размещения отходов в контейнере осуществляющей вывоз этих отходов на договорной основе специализированной организации, имеющей маркировку с указанием наименования и (или) кода отхода в соответствии с классификатором отходов, образующихся в Республике Беларусь;

наличия собственного контейнера, установленного на контейнерной площадке и имеющего маркировку с указанием наименования организации, наименования и (или) кода отхода в соответствии с классификатором отходов, образующихся в Республике Беларусь.

143. Для сбора медицинских отходов и их транспортировки в отделениях и за их пределами допускается использовать тележки, предназначенные для этих целей.

144. В организации (отделениях) для упорядоченного временного хранения медицинских отходов должны быть созданы условия, исключающие прямой контакт с медицинскими отходами пациентов и работников (специально выделенное место, помещение, шкаф или другое).

145. Выделение из медицинских отходов вторичных материальных ресурсов в организациях (отделениях) для пациентов с инфекционными заболеваниями, которые могут вызвать чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, а также после патологоанатомических исследований не допускается.

146. Работы с медицинскими отходами должны проводиться с использованием СИЗ, СО.

147. Временное хранение в организации тары с биологическим материалом должно проводиться в специально выделенном холодильном (морозильном) оборудовании, за исключением удаленных зубов и их остатков.

148. После проведения медицинских вмешательств и отбора биопсийного, секционного материала для патологоанатомических исследований биологический материал подлежит сжиганию и (или) захоронению в соответствии с актами законодательства. Дезинфекция биологического материала растворами средств дезинфекции перед сжиганием не проводится.

149. Обращение с отходами лекарственных средств осуществляется в соответствии с актами законодательства.

РАЗДЕЛ III ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ГСИ

ГЛАВА 10 ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

150. При приеме пациентов проводится по показаниям (при подозрении на инфекционное заболевание, а также лиц, ведущих асоциальный образ жизни) их санитарная обработка.

Требования к проведению санитарной обработки пациента, лица, осуществляющего уход, определены согласно приложению 4.

151. Не допускается размещение в больничной организации лица, осуществляющего уход, с симптомами инфекционного заболевания.

152. При проведении внутрисполостных ультразвуковых исследований должны использоваться одноразовые защитные оболочки для датчиков на каждого пациента.

ГЛАВА 11

ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ И ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ПЕРЕВЯЗОК, ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ В ОТДЕЛЕНИЯХ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ ОРГАНИЗАЦИИ

153. Во вновь возводимых, реконструируемых (модернизируемых) больничных организациях для проведения медицинских вмешательств пациентам с нагноительными процессами должны быть выделены:

- септические ("гнойные") операционные;
- септические ("гнойные") перевязочные.

154. При отсутствии в функционирующей организации отдельных септических операционных, септических перевязочных плановые медицинские вмешательства пациентам с ГСИ должны выполняться в условиях асептической операционной, асептической перевязочной после проведения в них всех плановых асептических медицинских вмешательств.

155. В асептической операционной, асептическом перевязочном кабинете после выполнения срочного (неотложного) медицинского вмешательства пациенту с ГСИ должна быть проведена заключительная дезинфекция.

156. Ввозимые и вносимые в операционный блок, малую операционную, перевязочные, процедурные кабинеты, палаты анестезиологии и реанимации мебель и медицинская техника должны быть продезинфицированы.

157. Хранение в помещении операционной не используемых во время хирургической операции медицинской техники (за исключением установленной стационарно или на консолях) и медицинских изделий не допускается.

158. При подготовке и проведении операции медицинским работникам необходимо:

надеть перед входом в операционную чистый хирургический костюм, бахилы, головной убор, СИЗ органов дыхания. Медицинские работники, которые являются членами хирургической бригады, должны надеть непромокаемый фартук. Непромокаемый фартук может не использоваться при применении хирургических халатов с водоотталкивающей пропиткой;

выполнить в помещении предоперационной хирургическую антисептику рук в соответствии с требованиями настоящих специфических санитарно-эпидемиологических требований;

надеть в помещении операционной стерильный хирургический халат и стерильные перчатки. Медицинские работники, которые являются членами анестезиологической бригады, в операционной могут использовать чистую нестерильную СО;

работать в СИЗ глаз (очки, защитные экраны) при проведении операций с высоким риском повреждения сосудов, разбрызгивания биологических жидкостей;

работать в стерильных медицинских перчатках повышенной прочности или в двух парах стерильных медицинских перчаток при проведении операций с высоким риском повреждения целостности перчаток;

производить смену СИЗ органов дыхания, СО и стерильных перчаток с повторной хирургической антисептикой рук при продолжительности операции свыше 3 часов. При повреждении стерильных перчаток во время проведения операции их смена должна осуществляться медицинским работником незамедлительно с повторной хирургической антисептикой рук;

производить смену СИЗ после каждой операции.

159. Перед входом в помещение операционной работники, непосредственно не участвующие в проведении операции, должны надеть чистые нестерильные:

халат или хирургический костюм и головной убор;

СИЗ органов дыхания;

бахилы поверх сменной обуви.

160. перевязка пациента должна проводиться в перевязочном кабинете. При наличии медицинских показаний допускается ее выполнение в палате.

161. При проведении перевязки пациентам медицинские работники должны работать:

в чистых нестерильных халате и головном уборе, СИЗ органов дыхания и глаз, если иное не предусмотрено настоящими специфическими санитарно-эпидемиологическими требованиями;

в стерильных перчатках;

в непромокаемом фартуке, который после каждой перевязки подлежит дезинфекции. Непромокаемый фартук может не использоваться при применении халатов с водоотталкивающей пропиткой.

162. При проведении предоперационной подготовки пациента должны соблюдаться следующие требования:

санитарная обработка пациента проводится с соблюдением настоящих специфических санитарно-эпидемиологических требований. Пациенту для операции должно быть выдано чистое нательное белье;

обработка антисептиком кожи операционного поля пациента, включая предполагаемый разрез и прилегающие участки кожи, проводится медицинским работником в условиях операционной;

на операционном столе для пациента используется стерильное белье. Открытыми остаются участки кожи операционного поля и частей тела пациента, используемые при проведении медицинского вмешательства;

стерильное одноразовое белье, в том числе применяемое для укрытия пациентов, используется при оказании медицинской помощи в операционных для трансплантации органов и тканей, проведения высокотехнологичных и сложных хирургических операций, асептических палатах.

163. В случае использования стола для стерильных медицинских изделий (далее – стерильный стол) для проведения операции или перевязки необходимо накрывать стерильный стол непосредственно перед хирургической операцией или перевязкой индивидуально на одну операцию или перевязку стерильной простыней, сложенной в два слоя. Размер сложенной простыни со стороны открывания стерильного стола и по периметру должен быть больше его размеров. Допускается использование одноразовых стерильных простыней. Стерильные медицинские изделия раскладываются с полным закрытием стерильного стола второй половиной стерильной простыни.

При накрывании стерильного стола медицинский работник должен быть в стерильном халате, стерильных перчатках, чистом головном уборе, маске.

164. Лицо, осуществляющее уход, в отделении анестезиологии и реанимации должно использовать:

- СИЗ органов дыхания;
- сменную обувь или бахилы;
- головной убор;
- перчатки и халат – при необходимости.

ГЛАВА 12

ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕКОТОРЫХ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

165. При применении аппаратов искусственной вентиляции легких должны соблюдаться следующие требования:

гигиенический уход за полостью рта пациентов, находящихся на искусственной вентиляции легких, проводится с использованием стерильных медицинских изделий;

для интубации пациентов применяются стерильные одноразовые интубационные (эндотрахеальные) трубки;

для аспирации отделяемого из интубационной трубки пациентов, находящихся на искусственной вентиляции легких, используются стерильные одноразовые отсасывающие катетеры и (или) системы,

позволяющие проводить санацию без нарушения герметичности дыхательного контура;

в увлажнителях аппаратов искусственной вентиляции легких используется стерильная дистиллированная вода.

166. При проведении пациенту катетеризации мочевого пузыря должны соблюдаться следующие требования:

катетеризация мочевого пузыря проводится по медицинским показаниям с использованием стерильных перчаток, растворов и медицинских изделий;

при блокировке уретрального катетера (обструкции) его замена осуществляется незамедлительно. Смена уретрального катетера в профилактических целях не допускается;

размещение емкостей для сбора мочи на полу палат не допускается.

167. При проведении пациенту катетеризации сосудов должны соблюдаться следующие требования:

медицинские работники при постановке центрального венозного катетера (далее – катетер) должны работать в чистой СО, надевать СИЗ глаз и органов дыхания, стерильные медицинские перчатки;

постановка катетера, сопровождаемая проведением венесекции, осуществляется в асептических условиях с использованием стерильных медицинских изделий и белья;

осмотр места введения катетера проводится ежедневно. При наличии признаков инфекции катетер подлежит замене. Фиксация катетера проводится с применением стерильных материалов (повязок, наклеек).

ГЛАВА 13

ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ОЖГОВОМ ОТДЕЛЕНИИ (ПАЛАТЕ)

168. При переходе в зону ограниченного, строгого режимов отделения анестезиологии и реанимации с палатами для пациентов с ожогами (термическими поражениями) работники организации в санпропускнике зоны общего режима этого отделения должны надеть головной убор, маску, бахилы, а также провести гигиеническую антисептику рук.

169. В ожоговом отделении пациент должен быть обеспечен:

нательным (при необходимости) и постельным бельем;

одеждой и обувью (при необходимости);

предметами ухода, в том числе при наличии общих и медицинских показаний одноразовыми памперсами и пеленками.

170. В условиях реанимационной палаты пациент должен быть обеспечен:

постельным бельем, при необходимости стерильным;

предметами ухода, в том числе при наличии общих и медицинских показаний одноразовыми памперсами и пеленками.

171. Смена нательного и постельного белья на чистое для пациентов должна проводиться не реже одного раза в 3 суток и по мере загрязнения.

172. Смена нательного и постельного белья пациентам при оказании им медицинской помощи в условиях реанимационных палат должна проводиться по мере загрязнения, но не реже одного раза в сутки.

173. Смена нательного и постельного белья лицам, осуществляющим уход, должна проводиться по мере загрязнения, но не реже одного раза в 3 суток.

174. Наружные поверхности мебели и медицинской техники, вносимой в палаты ожогового отделения, должны быть продезинфицированы.

175. При проведении пациентам процедуры гидротерапии должны соблюдаться следующие требования:

процедура проводится в отдельном помещении, расположенном до перевязочной или в отдельной комнате для гидротерапии;

процедура проводится до начала обработки ран с применением жидкого мыла или шампуня, стерильных одноразовых салфеток;

ванны для гидротерапии подвергаются очистке и дезинфекции перед обслуживанием каждого пациента;

медицинские работники, проводящие процедуру гидротерапии, должны работать в халате (костюме), стерильных перчатках, маске, головном уборе. При необходимости дополнительно используется непромокаемый фартук. Смена СО и непромокаемого фартука или его дезинфекция должна проводиться медицинскими работниками перед проведением каждого сеанса гидротерапии.

ГЛАВА 14

ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В АСЕПТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ (ПАЛАТЕ)

176. Асептические отделения (палаты) должны соответствовать следующим требованиям:

наружные поверхности вносимых в асептические отделения (палаты) медицинских изделий, упаковки этих изделий и лекарственных средств должны подвергаться дезинфекции;

перед размещением следующего пациента необходимо:

провести в асептической палате генеральную уборку;

осуществить вентилирование асептических палат и асептических палаток воздухом после обработки гепафилтрами.

177. При поступлении в асептическую палату пациент должен проходить санитарную обработку в порядке, установленном настоящими специфическими санитарно-эпидемиологическими требованиями.

178. При переводе на стерильный режим в асептической палате и асептической палатке:

использование пациентом предметов личной гигиены должно осуществляться после их стерилизации, косметических средств – после дезинфекции поверхности невскрытой потребительской упаковки промышленного изготовления;

пациент должен обеспечиваться стерильными нательным, постельным бельем, одеждой, предметами ухода и личной гигиены;

гигиеническая обработка кожных покровов (гигиенический душ или обтирание стерильными салфетками с использованием кожных антисептиков), очистка и гигиеническая обработка наружных слуховых проходов и носовых ходов пациентов должны проводиться ежедневно. Гигиеническая обработка полости рта пациента должна проводиться после каждого приема пищи;

при уходе за кожей пациента должны использоваться стерильные салфетки, полотенца, варежки.

179. Питание пациентов асептических отделений должно быть организовано в асептических палатах и асептических палатках.

180. Пациенты асептических отделений, находящиеся на стерильном режиме, должны обеспечиваться стерильными столовой, стеклянной посудой и приборами. Столовая посуда после очистки, мытья и высушивания должна подвергаться обязательной стерилизации в упакованном виде. Раздачу пищи необходимо проводить с соблюдением правил асептики.

181. Плановая смена стерильного нательного и постельного белья пациентам асептических отделений должна проводиться не реже одного раза в сутки после гигиенической обработки кожных покровов.

182. При входе в стерильную зону каждой из асептических палат работники организации должны надеть чистые СИЗ органов дыхания, головной убор, бахилы, стерильные халат и перчатки.

183. При непосредственном контакте с пациентом в процессе ухода или выполнения медицинских манипуляций необходимо дополнительно использовать стерильные халат и перчатки.

ГЛАВА 15

ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РОДДОМАХ И ОТДЕЛЕНИЯХ ДЛЯ ДЕТЕЙ

184. При организации в роддоме гинекологических отделений для приема пациентов с гинекологической патологией в составе приемного отделения должно быть выделено отдельное помещение.

185. Во вновь возводимых, реконструируемых (модернизируемых) роддомах при совместном пребывании матери и ребенка в палатах должно быть размещено не более двух родильниц с новорожденными.

186. Присутствие других лиц при родах допускается с разрешения лечащего врача-специалиста в случае отсутствия у лица инфекционного заболевания. Лицо, присутствующее при родах, должно надеть чистую сменную одежду, обувь, халат, головной убор, маску, бахилы, а также соблюдать правила внутреннего распорядка роддома.

187. В предродовых палатах должны соблюдаться следующие требования:

кровати должны быть незаправленными;
должны использоваться матрасы и подушки в герметичных гигиенических чехлах.

188. При переводе роженицы в родильный зал необходимо соблюдать следующие требования:

роженица должна быть переодета в чистое белье (рубашка, головной убор, бахилы). Разрешается использовать личное чистое белье и носки вместо бахил;

после перевода роженицы в родильный зал ее постельное белье должно быть собрано в тару для грязного белья и немедленно удалено из палаты;

кровать в предродовой палате должна оставаться свободной вплоть до перевода в родильный зал всех рожениц, затем в палате должна проводиться генеральная уборка.

189. При наличии в роддоме двух родильных залов прием родов должен осуществляться поочередно в каждом из них.

В боксированном родильном блоке роды проводят поочередно в отдельных боксах.

190. При приеме родов необходимо соблюдать следующие требования:

медицинские работники должны работать в чистой СО, при необходимости в непромокаемом фартуке, СИЗ органов дыхания и глаз, стерильных перчатках, сменяемых после каждого родов;

новорожденный принимается в стерильное белье;

для обработки новорожденного используются стерильные лекарственные средства в мелкой расфасовке, стерильные медицинские изделия, стерильное белье;

кислородные маски, интубационные трубки, пупочные, мочевые, желудочные катетеры, катетеры для отсасывания слизи используются только одноразовые и стерильные.

191. Послеродовые палаты должны соответствовать следующим требованиям:

необходимо соблюдать цикличность их заполнения;

кровати необходимо застилать постельными принадлежностями перед переводом родильницы из родового отделения;

при совместном пребывании матери и ребенка палата должна оснащаться пеленальным столом, жидким мылом и антисептиком для рук в дозаторах, емкостью для сбора использованных пеленок;

матрасы, помещаемые в детские кроватки, должны быть в герметичных гигиенических чехлах.

192. Допускается использование для новорожденных чистой домашней одежды, белья.

193. Родильница должна обеспечиваться чистыми подкладной пеленкой, полотенцем для рук и лица, нательным бельем. Родильница может использовать чистые личное белье, полотенца, средства гигиены.

194. Смена полотенец и нательного белья родильницы, в том числе личного, должна проводиться ежедневно, постельного белья – один раз в 3 дня, при загрязнении – немедленно. Смена подкладных пеленок должна проводиться по мере необходимости.

195. При уходе за новорожденным (ребенком) должны соблюдаться следующие требования:

ванночки после купания каждого новорожденного (ребенка) должны быть продезинфицированы и промыты проточной водой;

перед осмотром каждого новорожденного (ребенка) медицинский работник должен проводить гигиеническую обработку кожи рук, надевать СИЗ, а перед взвешиванием новорожденного (ребенка) подстилать на весы чистую пеленку.

196. После выписки, перевода родильницы постельные принадлежности должны быть убраны из палаты, а кровать, тумбочка, матрас, подушка и одеяло – продезинфицированы.

197. При отсутствии отдельной выписной комнаты для пациентов наблюдационного отделения их выписка должна проводиться после выписки новорожденных (детей) из физиологического отделения. После окончания выписки новорожденных (детей) из наблюдационного отделения в выписной комнате должна проводиться заключительная дезинфекция.

198. Мытье (обработка) и дезинфекция инкубатора должны проводиться медицинским работником с учетом инструкции производителя.

199. Мытье (обработка) и дезинфекция наружных поверхностей инкубатора должны проводиться ежедневно.

200. Генеральное мытье (обработка) и (или) дезинфекция инкубатора должны проводиться:

после выписки или перевода новорожденного (ребенка), но не реже одного раза в 7 дней;

в специально выделенном помещении отделения организации и при отсутствии в инкубаторе новорожденного (ребенка);

только по показанию лечащего врача-специалиста – при нахождении новорожденного (ребенка) на аппаратном дыхании. Для обработки должны использоваться дезинфицирующие средства, разрешенные к применению для этих целей, в соответствии с инструкцией по применению.

После проведения генерального мытья (обработки) и (или) дезинфекции инкубатора медицинский работник, проводивший мытье и (или) дезинфекцию, уборку, должен указать на прикрепляемой к инкубатору бирке дату и время их проведения.

201. Воздушный фильтр инкубатора должен заменяться в соответствии с инструкцией производителя. Даты установки и последующей замены воздушного фильтра инкубатора должны указываться на его крышке при очередной смене.

ГЛАВА 16

ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЕ (ОТДЕЛЕНИИ), ПТО

202. При приеме пациентов в инфекционную больницу (отделение), ПТО должны соблюдаться следующие требования:

поточность движения поступающих пациентов обеспечивается по направлению от приемно-смотрового бокса приемного отделения к инфекционным отделениям;

прием пациентов в приемно-смотровом боксе проводится строго индивидуально;

пациенты, нуждающиеся в оказании реанимационной помощи, могут госпитализироваться в отделения анестезиологии и реанимации, минуя приемное отделение.

203. Госпитализация пациентов и (или) контактных лиц должна проводиться в боксированные помещения отделений инфекционной больницы в соответствии с выявленными нозологическими формами и группами инфекционных заболеваний.

204. При входе в боксированные помещения для пациентов работники организации должны использовать дополнительный сменный комплект СО, СИЗ. Дополнительный сменный халат можно надевать поверх основной СО.

205. В боксированных помещениях для пациентов необходимо соблюдать следующие требования:

заполнять их необходимо с учетом цикличности, нозологических форм и особенностей клинического течения отдельных форм инфекционных заболеваний;

размещение в одной палате вновь поступающих пациентов вместе с выздоравливающими не допускается;

кровать должна застилаться постельными принадлежностями непосредственно перед госпитализацией пациента.

206. В действующих ПТО пациенты с неизвестным бациллярным статусом и неизвестной лекарственной чувствительностью должны находиться в отдельных палатах отделения (отдельно друг от друга и от пациентов с известным статусом).

207. После установления факта и обильности бацилловыделения, получения результатов теста на лекарственную чувствительность микобактерий туберкулеза пациенты должны переводиться в отделения (палаты), соответствующие степени контагиозности и эпидемической опасности этих пациентов.

208. Сбор мокроты пациентами должен проводиться в специальных комнатах (кабинах) забора мокроты, обеспечивающих возможность наблюдения работниками за пациентом. Сбор мокроты в туалетах, других непригодных помещениях не допускается.

209. Во вновь возводимых, реконструируемых (модернизируемых), вновь открываемых ПТО должны обеспечиваться условия изолированного (амбулаторного, в приемном отделении) приема несовершеннолетних пациентов и пульмонологических пациентов.

210. Для уменьшения распространения инфекционного аэрозоля высококонтагиозными пациентами должны использоваться маски.

ГЛАВА 17

ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ОТДЕЛЕНИЯХ ГЕМОДИАЛИЗА

211. Для пациентов программного гемодиализа, являющихся носителями или пациентами с острыми или хроническими формами инфекционного заболевания, а также пациентов, у которых выявлены маркеры парентеральных вирусных гепатитов, предусматриваются отдельная зона или отдельный зал и медицинское оборудование.

212. При подключении сосудов пациента к магистралям аппарата необходимо соблюдать асептические условия. Для каждой процедуры диализа применяются стерильные клеенки, пленки. Место пункции на весь период процедуры закрывается стерильной марлевой салфеткой.

213. Матрасы на кроватях в диализном зале должны быть в герметичных гигиенических чехлах. После каждой процедуры диализа должна проводиться смена постельного белья. Допускается использование индивидуального белья пациента.

214. Наружная поверхность диализных аппаратов после каждой процедуры гемодиализа и по мере необходимости должна подвергаться дезинфекции согласно инструкции производителя.

РАЗДЕЛ IV ТРЕБОВАНИЯ К ОТДЕЛЬНЫМ ОРГАНИЗАЦИЯМ

ГЛАВА 18 ТРЕБОВАНИЯ К ДОМАМ РЕБЕНКА

215. В домах ребенка предусматриваются следующие помещения медицинского назначения:

- приемное отделение;
- медицинский изолятор для детей с выявленными заболеваниями;
- процедурный кабинет со стерилизационной комнатой;
- прививочный кабинет;
- физиотерапевтическое отделение (кабинет);
- массажный кабинет или массажный зал;
- кабинет главного врача;
- ординаторская (в специализированных домах ребенка);
- палата (палаты) паллиативной помощи (в специализированных домах ребенка);
- кабинет врача;
- кабинет старшей медицинской сестры;
- кабинет медицинской сестры-диетолога;
- кабинет сестры-хозяйки;
- помещение для архива.

216. Приемное отделение дома ребенка должно размещаться на первом этаже и состоять из помещения для первичного осмотра ребенка и санитарного пропускника.

Санитарный пропускник должен предусматривать движение в одном направлении. Размещать санитарный пропускник следует смежно с помещением первичного осмотра ребенка.

217. Медицинский изолятор для детей с выявленным заболеванием предусматривается из расчета 10 процентов от количества мест в доме ребенка. Такой медицинский изолятор должен быть размещен на первом этаже и включать:

- палаты для 1 – 3 детей с неинфекционными заболеваниями;
- боксированную палату на одного ребенка для временной изоляции ребенка с инфекционным заболеванием;
- пост дежурной медицинской сестры (смежно с палатами и боксированной палатой);
- туалет;

буфетную;
 помещение для медицинских работников;
 помещение для хранения уборочного инвентаря, моющих средств и средств дезинфекции.

Между палатами, а также между палатами и постами дежурных медицинских сестер должны предусматриваться остекленные перегородки.

218. Комплекты мебели и оборудование помещений игровых групповых ячеек для детей устанавливаются с учетом следующих функциональных зон помещения:

зона кормления, зона хранения одежды (при отсутствии помещения для хранения одежды), рабочая зона медицинской сестры (воспитателя) по уходу – независимо от возраста детей;

зона бодрствования, зона пеленания и зона осмотра – для детей в возрасте до одного года;

зона подвижных игр, зона переодевания – для детей старше одного года.

Зону бодрствования необходимо размещать в наиболее освещенной части игровой и оборудовать одним-двумя индивидуальными манежами и общим манежем, барьерами-манежами, горками со скатом.

Для занятий гимнастикой и массажем должен использоваться массажный стол с мягким гигиеническим покрытием.

219. В доме ребенка должны быть выделены специальные складские помещения для хранения запасов белья, а также личной одежды детей. Смена постельного белья, полотенец должна проводиться по мере загрязнения, но не реже одного раза в неделю, наматрасников – один раз в месяц во время генеральной уборки и по мере необходимости.

Обувь, верхняя одежда (куртки, комбинезоны, пальто, плащи), праздничная одежда (платья, костюмы) должны иметь индивидуальную маркировку.

Нательное белье (распашонки, ползунки, трусы, майки и другое) сменяется по мере загрязнения. Загрязненное физиологическими выделениями белье незамедлительно подлежит замене.

220. Купание детей осуществляется при отсутствии противопоказаний врача-педиатра дома ребенка в соответствии с возрастом: до 6 месяцев жизни – ежедневно, с 6 месяцев – через день; с 9 месяцев – 3 раза в неделю. Подмывать детей должны ежедневно перед ночным сном и по мере необходимости.

Для выполнения гигиенической ванны необходимо использовать специальные детские ванночки или стационарные ванны.

Всем детям необходимо ежедневно умывать лицо, мыть руки и ноги с детским мылом. Руки необходимо мыть с мылом перед каждым приемом пищи, после прогулки и после посещения туалета.

221. Прием детей в дом ребенка осуществляется в приемном отделении в порядке, установленном актами законодательства.

В случае необходимости ребенок должен пройти в организации здравоохранения медицинское обследование и лечение. При невозможности немедленной госпитализации ребенок изолируется в боксированную палату медицинского изолятора для детей с выявленными заболеваниями.

После приема каждого ребенка (или одновременно прибывшей группы детей) в приемном отделении проводят влажную уборку с использованием моющих средств, дезинфекцию воздушной среды с последующим проветриванием помещения.

222. Вскармливание детей первого года жизни должно осуществляться в соответствии со схемой вскармливания, назначенной врачом-педиатром дома ребенка.

В первые месяцы кратность вскармливания детей в возрасте до одного года должна составлять в среднем 6 – 7 раз в день, после введения прикорма – на одно кормление меньше. Допускается назначать более частый режим вскармливания, если ребенок не съедает положенный объем за одно кормление.

Суточный объем пищи для детей в возрасте от 10 дней до 2 месяцев должен составлять $\frac{1}{5}$ массы тела, от 2 до 4 месяцев – $\frac{1}{6}$, от 4 до 6 месяцев – $\frac{1}{7}$, от 6 месяцев до одного года – $\frac{1}{8}$ массы тела, но не более одного литра.

Основу питания детей первого года жизни в условиях дома ребенка должны составлять адаптированные молочные смеси. Степень адаптированности молочной смеси должна быть тем больше, чем меньше возраст ребенка. Допускается восстанавливать сухие молочные смеси в помещении буфетной непосредственно перед употреблением.

Продукты прикорма (корректирующие добавки) – соки, фруктовые пюре, творог, желток, мясной фарш, бульон вводятся в небольших количествах (30 – 100 граммов).

223. Между кормлениями можно использовать дополнительное питье. Питьевую воду для детей в возрасте до одного года кипятят в молочной комнате или пищеблоке, разливают в стерильные бутылочки и разносят по группам и в медицинский изолятор так же, как и молочные смеси. Хранят бутылочки с водой для питья в буфетной или зоне кормления детей не более 4 часов.

224. Питание детей старше одного года должно отвечать научно обоснованным принципам питания к выбору пищевых продуктов и употреблению их в пищу, быть организовано на основе примерных двухнедельных рационов с учетом установленных норм питания, норм физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии, сезонности (летне-осенний и зимне-весенний), быть разнообразным,

соответствовать санитарно-эпидемиологическим требованиям по химическому составу, режиму приема пищи.

225. Интервалы между основными приемами пищи (завтрак, обед, ужин) должны составлять не менее 3,5 часа и не более 4 часов.

Количество приемов пищи, включая дополнительные к основным приемам (второй завтрак и (или) полдник, второй ужин), должно быть не менее 5.

226. Горячее питание детей старше одного года осуществляется по дневным (суточным) рационам питания на основе примерных двухнедельных рационов питания.

Примерные двухнедельные рационы разрабатываются медицинской сестрой-диетологом или врачом-диетологом совместно с заведующим производством объекта питания дома ребенка и утверждаются руководителем дома ребенка.

Примерные двухнедельные рационы питания должны разрабатываться на основании норм физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для двух возрастных групп детей (от 1 до 3 лет, от 4 до 6 лет) с учетом:

рационального распределения общей калорийности суточного рациона по приемам пищи: завтрак – 20 – 25 процентов, обед – 30 – 35 процентов, полдник – 10 – 15 процентов, ужин – 20 – 25 процентов, второй ужин – 8 – 10 процентов от суточной физиологической потребности в энергии;

утвержденных в установленном порядке сборников технологических карт блюд и изделий (для детей раннего и дошкольного возраста; для диетического питания), технологических карт фирменных (новых) блюд.

Калорийность дневного (суточного) рациона питания должна обеспечиваться за счет белков на 10 – 15 процентов, жиров – на 30 – 32 процента, углеводов – на 55 – 60 процентов.

В период неисправности электрического торгово-технологического оборудования, недопоставок пищевых продуктов и продовольственного сырья (далее – пищевые продукты) или по другим объективным причинам проводится равноценная по пищевой и энергетической ценности замена блюд и изделий (далее – блюда).

227. В примерных двухнедельных рационах детей молоко и кисломолочные напитки, растительное масло и масло из коровьего молока, сахар, мясо (мясо птицы), хлеб, крупа, овощи, свежие фрукты или соки (нектары) должны входить в рацион ежедневно, другие пищевые продукты (рыба, яйца, сыр, творог, сметана) – 2 – 3 раза в неделю.

Допускаются отклонения плюс (минус) 10 процентов от установленных норм питания в течение недели, месяца при условии выполнения по итогам месяца норм физиологических потребностей ребенка в пищевых веществах и энергии.

228. Для детей, находящихся на диетическом (лечебном и профилактическом) питании, дневной рацион подлежит коррекции в соответствии с рекомендациями врача.

В случае необходимости должны разрабатываться отдельные от общих рационы диетического (лечебного и профилактического) питания (для больных целиакией, фенилкетонурией и других). Для лиц, получающих данное питание, допускаются отклонения от установленных норм питания по отдельным пищевым продуктам с учетом необходимости их замены.

229. Питание детей должно быть щадящим по химическому составу и способам приготовления.

Из способов приготовления блюд должны использоваться преимущественно запекание, варение, приготовление на пару.

230. В питании детей не должны использоваться пищевые продукты, на которые установлены ограничения, в том числе не отвечающие принципам детской диететики и здорового питания.

В питании детей должны использоваться:

диетические яйца, нежирное мясо (свинина мясная, говядина первой категории или телятина);

мясо цыплят-бройлеров, кур или индейки потрошенных первого сорта (категории), субпродукты первой категории;

колбасы и сосиски вареные с маркировкой для детей дошкольного и школьного возраста или высшего сорта (не более 2 раз в неделю);

из жиров – масло из коровьего молока и растительные масла;

богатые пектином кондитерские изделия (зефир, мармелад, джем);

йодированная соль;

мясные полуфабрикаты, преимущественно охлажденные, а не замороженные.

231. Для организации питьевого режима детей должна использоваться упакованная питьевая вода, или вода из централизованной водопроводной системы после ее доочистки через локальные фильтры, или кипяченая вода. Кипяченая вода должна храниться в закрытых емкостях с водоразборным краном (или в кувшинах) не более 4 часов.

232. Приготовление блюд осуществляется по разработанным технологическим картам (рецептурам) блюд.

Блюда должны готовиться на каждый прием пищи и храниться на электроплите или электромармите в течение не более 3 часов с момента приготовления.

Допускается хранить очищенные сырые овощи в подсоленной воде не более 2 часов.

Овощи, предназначенные для салатов, должны вариться в неочищенном виде. Неочищенные и очищенные отварные овощи

допускается хранить не более 6 часов, салаты перед заправкой – не более 2 часов при температуре плюс 2 °С – плюс 6 °С.

Овощи, фрукты, используемые для приготовления блюд в сыром виде, после очистки и мытья должны бланшироваться, зелень и ягоды – промываться охлажденной кипяченой водой. Кочаны капусты перед бланшировкой должны разрезаться на 2 – 4 части.

Заправка салатов должна производиться непосредственно перед их отпуском.

233. Мясо, мясо птицы и кроликов, рыба должны размораживаться в дефростере.

Допускается размораживание мяса, мяса птицы и кроликов в условиях холодильника при температуре плюс 2 °С – плюс 6 °С в течение 48 часов.

Допускается размораживание мяса, мяса птицы и кроликов замороженных, рыбы и рыбных продуктов всех наименований мороженых и глазированных на воздухе в мясо-рыбном цехе в течение не более 6 часов, рыбы и рыбных продуктов (кроме рыбного филе) – в холодной воде с температурой не выше плюс 12 °С из расчета 2 литр на один килограмм рыбы с добавлением соли (7 – 10 граммов на один литр).

234. При транспортировке запрещается розлив молока и кисломолочных продуктов в промежуточные емкости.

Товаросопроводительные документы (их копии), этикетки (ярлыки) на таре производителя должны сохраняться до окончания реализации пищевых продуктов.

235. Храниться пищевые продукты должны по видам продукции (сухие и консервированные; хлеб; мясные и рыбные; молочно-жировые, гастрономические; овощи, фрукты и ягоды) с соблюдением установленных изготовителем условий их хранения и сроков годности и в условиях, обеспечивающих предотвращение их порчи и загрязнение.

236. В овощехранилище перед загрузкой овощей должны быть проведены очистка и ремонт (при необходимости). Загрязненные землей овощи (корнеплоды и огурцы грунтовые) должны храниться отдельно от остальной группы свежих овощей, фруктов, ягод и других пищевых продуктов.

237. В объекте питания дома ребенка набор производственных помещений и торгово-технологического оборудования, их взаимное расположение должны обеспечить последовательность (поточность) технологического процесса приготовления блюд, исключение встречных потоков чистой и грязной посуды.

Электрическое торгово-технологическое оборудование, производственные столы и ванны, разделочные доски и ножи, кухонная посуда должны быть отдельными для сырых и готовых пищевых продуктов.

238. При отсутствии в объектах питания дома ребенка производственных цехов производственные столы и производственные ванны на производственных участках маркируются согласно назначению: ”МС“ (мясо сырое), ”РС“ (рыба сырая), ”СП“ (сырая продукция), ”СО“ (сырые овощи), ”ГП“ (готовая продукция), ”Салат“, ”Х“ (хлеб). Аналогично маркируются разделочные доски и ножи, кухонная посуда для работы в производственных цехах (участках). Дополнительно выделяются разделочная доска, нож и кухонная посуда для сырого мяса птицы – ”МП“.

По усмотрению руководителя объекта питания дома ребенка может вводиться дополнительная маркировка.

239. Кухонная посуда для приготовления пищи должна использоваться в соответствии с маркировкой: ”Супы“, ”Горячие блюда“, ”Напитки“.

Алюминиевую кухонную посуду допускается использовать только для приготовления и временного (до одного часа) хранения блюд. Использование столовой посуды из алюминия не допускается.

Пластмассовую посуду допускается использовать для хранения сырых и сухих пищевых продуктов, а также в качестве одноразовой столовой посуды.

240. Режим мытья столовой посуды в посудомоечной машине должен соответствовать технической документации по использованию посудомоечной машины, ручным способом – в соответствии с разработанной инструкцией.

Столовая посуда должна мыться горячей проточной водой с использованием трех посудомоечных ванн:

в первую очередь в первой и третьей ванне моются чашки или стаканы, затем столовые приборы, в последнюю очередь с использованием трех посудомоечных ванн моются тарелки и салатницы;

моющие средства должны использоваться в первой моечной ванне в соответствии с инструкцией по применению, во второй ванне – в количестве в два раза меньше;

в третьей моечной ванне посуда должна ополаскиваться.

241. Работникам объектов питания домов ребенка необходимо:

ежедневно перед началом смены регистрировать данные о состоянии своего здоровья в специальном журнале ”Здоровье“ по форме, установленной Министерством здравоохранения;

при появлении признаков желудочно-кишечных заболеваний, повышении температуры тела и других симптомах заболеваний сообщить об этом руководителю объекта питания дома ребенка или руководителю организации, обратиться в организацию здравоохранения для получения медицинской помощи.

242. В доме ребенка должна быть разработана программа производственного, в том числе лабораторного, контроля соответствия пищевой и энергетической ценности приготавливаемых блюд рецептурам, меню-раскладкам, безопасности питания на основании оценки рисков или идентификации опасностей.

Кратность и перечень исследуемых показателей определяются в соответствии с требованиями технических нормативных правовых актов и на основании оценки рисков или идентификации опасностей.

Показатели пищевой и энергетической ценности приготавливаемых блюд должны соответствовать рецептурам блюд, меню-раскладкам. В случае установления несоответствия блюда по исследуемым показателям должны быть проведены корректирующие мероприятия с организацией повторного проведения лабораторных исследований.

243. Выдача готовых блюд должна осуществляться после проведения органолептической оценки качества блюд членами бракеражной комиссии с соответствующей записью в журнале по контролю за качеством готовых блюд (бракеражном журнале).

244. В объектах питания домов ребенка должен быть организован ежедневный учет расхода пищевых продуктов.

Каждые 10 дней и по окончании месяца медицинской сестрой-диетологом или врачом-диетологом должен проводиться анализ выполнения норм питания. По окончании месяца проводится оценка пищевой и энергетической ценности рационов питания детей.

ГЛАВА 19 ОТДЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К АПТЕКАМ

245. Запрещается прокладка канализационных трубопроводов под потолком торговых залов и производственных помещений, а также в помещениях для хранения лекарственных средств, изделий медицинского назначения, медицинской техники и товаров аптечного ассортимента.

246. Для обеспечения условий хранения и сохранности лекарственных средств, медицинских изделий и товаров аптечного ассортимента аптеки оснащаются оборудованием, мебелью и инвентарем в соответствии с требованиями Надлежащей аптечной практики, утвержденной Министерством здравоохранения.

247. Работники аптек должны обеспечиваться СО и сменной обувью. Смена СО работников аптек должна проводиться по мере загрязнения, но не реже одного раза в неделю. В аптеке должен быть обеспечен запас чистой СО в количестве не менее одного комплекта на каждого работающего.

248. Работники аптек должны:
находиться на рабочем месте в СО;
мыть руки перед началом работы, после приемки товара и посещения туалета;

проводить гигиеническую антисептику кожи рук перед началом работы, связанной с изготовлением лекарственных средств.

249. В аптеках первой категории в помещении обработки аптечной посуды должны быть выделены и промаркированы отдельные раковины для мытья посуды и рук работников.

250. Работники аптек первой категории, занятые изготовлением, фасовкой и контролем качества лекарственных средств, перед началом смены должны обеспечиваться одноразовыми бумажными полотенцами или чистыми многоразовыми полотенцами для индивидуального пользования.

251. Работники аптек первой категории, занятые изготовлением лекарственных форм в асептических условиях, при входе в шлюз асептического блока должны надеть сменную обувь, вымыть руки и провести гигиеническую антисептику рук, надеть стерильную СО, головной убор, бахилы, маску.

252. Сменную обувь работников асептического блока после использования необходимо подвергать дезинфекции и хранить в закрытых шкафах (ящиках) в шлюзе асептического блока.

253. Получение и хранение воды очищенной должно проводиться в специально оборудованном для этой цели помещении водоподготовки.

254. Подача воды на рабочие места в аптеках первой категории осуществляется по трубопроводам или в баллонах. Трубопроводы должны быть изготовлены из материалов, разрешенных в установленном порядке и не изменяющих свойств воды. При значительной длине трубопровода для удобства мойки, дезинфекции и отбора проб воды, очищенной на микробиологический анализ, через каждые 5 – 7 метров предусматриваются тройники с внешним выводом и краном.

255. Мойка и дезинфекция трубопровода проводятся перед сборкой, в процессе эксплуатации не реже одного раза в 14 дней, а также при неудовлетворительных результатах микробиологических анализов.

256. Для обеззараживания трубопроводов из термостойких материалов через них пропускается острый пар из парогенератора или автоклава. Отсчет времени обработки ведется с момента выхода пара с концевой участка трубопровода в течение 30 минут.

257. Трубопроводы из полимерных материалов и стекла стерилизуются растворами химических стерилиантов с последующим тщательным промыванием водой очищенной (после чего осуществляется проверка на отсутствие восстанавливающих веществ) или другими

методами. Регистрация обработки трубопровода проводится в специальном журнале.

258. Аптечная посуда, пробки и алюминиевые колпачки должны мыться, обрабатываться с использованием моющих и (или) дезинфицирующих средств.

259. Для изготовления лекарственных средств должны использоваться стерильная аптечная посуда, пробки, вспомогательные материалы (вата, марля, пергаментная и фильтровальная бумага и другие материалы).

260. Простерилизованная посуда укупоривается и хранится в закрывающихся шкафах.

Вспомогательные материалы, мелкий аптечный инвентарь хранятся до использования в той упаковке или стерилизационных коробках, в которых они стерилизовались, в условиях, исключающих их загрязнение.

Приложение 1
к специфическим санитарно-эпидемиологическим
требованиям к содержанию и эксплуатации
организаций здравоохранения, иных организаций
и индивидуальных предпринимателей, которые
осуществляют медицинскую, фармацевтическую
деятельность

Форма

УТВЕРЖДАЮ

(наименование
должности)

(подпись) (расшифровка)
” “ 20 ____ г.

(дата)

САНИТАРНЫЙ ПАСПОРТ
магнитно-резонансного томографа

1. Наименование организации здравоохранения (или иной организации, осуществляющей в установленном порядке медицинскую деятельность) _____.
2. Наименование структурного подразделения _____.
3. Код и наименование профессии (должности) работников кабинета по общегосударственному классификатору Республики Беларусь ОКРБ 014-2017 ”Занятия“, утвержденному постановлением Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 24 июля 2017 г. № 33, _____, численность работников _____.
4. Число рабочих смен _____, продолжительность смены _____.
5. Регламентированные перерывы имеются (не имеются)*, их длительность _____.
6. Численность работников в наиболее многочисленную смену _____.
7. Наименование модели томографа _____.
8. Производитель _____.
9. Год выпуска _____.
10. Тип используемого в томографе магнита (постоянный, резистивный электромагнит, сверхпроводящий).*

* Нужно подчеркнуть.

11. Индукция магнитного поля, создаваемого томографом (Тл), _____

12. Тип томографа (открытый, закрытый).*

13. Требования к размещению томографа:

размещен в отдельном (не в отдельном) помещении;*

площадь диагностической кабинета магнитно-резонансной томографии _____;

площадь пультовой кабинета магнитно-резонансной томографии _____;

на дверях имеются (не имеются) предупредительные знаки;*

размер зоны, ограниченной линией 0,5 мТл (длина, ширина), _____

14. Опасные и вредные факторы, возникающие при работе томографа, меры защиты _____, при этом существует (не существует) опасность, требуются (не требуются) меры защиты.*

15. Условия воздействия постоянного магнитного поля (далее – ПМП) (общее, локальное) по суммарному вектору (оси X, Y, Z) _____.

16. Уровни напряженности (магнитной индукции) ПМП (мТл), создаваемые томографом в зонах нахождения медицинских работников:

в центре магнита (передняя панель томографа) _____;

в центре магнита (задняя панель томографа) _____;

на уровне панели управления столом для укладки пациента _____;

при центрировании пациента _____;

в центре стола для укладки пациента _____;

на ножном крае кушетки _____;

на складе принадлежностей, катушек _____.

Уровни напряженности ПМП (мТл) в зонах нахождения медицинских работников превышают (не превышают) уровни гигиенических нормативов, устанавливающих значение уровней ПМП на рабочих местах.*

17. Нахождение медицинских работников в диагностической при проведении сканирования требуется (не требуется).*

18. Время нахождения работника в диагностической при проведении сканирования (в случае обследования пациентов, нуждающихся в постоянном контроле, проведения медицинских манипуляций, оперативных вмешательств) _____.

19. Требуются (не требуются) средства индивидуальной защиты от радиочастотного излучения (нарукавники, жилеты, сапоги).*

* Нужно подчеркнуть.

20. Другие опасные и вредные производственные факторы, в том числе электромагнитное излучение радиочастотного диапазона, электростатическое, электрическое и магнитное поля тока промышленной частоты 50 Гц, аэроионный состав воздуха, инфразвук, вибрация, параметры микроклимата, уровни шума превышают (не превышают) гигиенические нормативы, при этом требуются (не требуются) средства индивидуальной защиты органа слуха (наушники, беруши).*

* Нужно подчеркнуть.

Приложение 2
к специфическим санитарно-эпидемиологическим
требованиям к содержанию и эксплуатации
организаций здравоохранения, иных организаций
и индивидуальных предпринимателей, которые
осуществляют медицинскую, фармацевтическую
деятельность

ТРЕБОВАНИЯ

к использованию СО, СИЗ, проведению
антисептики кожи рук

1. При выполнении работ в операционных для трансплантации органов и тканей, проведения высокотехнологичных и сложных хирургических операций, в родильных залах перинатальных центров, асептических палатах, отделениях анестезиологии и реанимации и при необходимости в других помещениях работники должны обеспечиваться стерильными (нестерильными) одноразовыми комплектами медицинской одежды.

2. Время использования одного комплекта медицинской одежды, в том числе стерильной, должно быть:

в операционных – в течение времени выполнения хирургического медицинского вмешательства;

в родовых палатах и залах – в течение времени приема родов у одной роженицы;

в асептических палатах и асептических палатках, отделениях анестезиологии и реанимации, других помещениях организаций, требующих высокого уровня асептики, секционном зале патологоанатомической организации – в течение рабочей смены.

3. Работниками организаций должна использоваться сменная обувь, изготовленная из материалов, допускающих ее дезинфекцию.

4. Работники организаций должны находиться на рабочих местах в чистой СО и сменной обуви, СИЗ органов дыхания, глаз в соответствии с требованиями настоящих специфических санитарно-эпидемиологических требований.

Смена СИЗ, СО при загрязнении осуществляется незамедлительно.

5. Работники организаций должны закрывать головным убором волосы:

при проведении медицинских вмешательств на поврежденных (сопровождающихся повреждением) коже и слизистых оболочках пациентов;

при оказании стоматологической медицинской помощи;

при выполнении работ по стерилизации медицинских изделий;
при приготовлении, получении и раздаче пищи, кормлении пациентов;

при выполнении работ по сбору, транспортировке и сортировке грязного белья;

при изготовлении, фасовке и контроле качества лекарственных средств;

в иных случаях, предусмотренных настоящими специфическими санитарно-эпидемиологическими требованиями.

6. Работники организаций должны:

использовать СИЗ органов дыхания в соответствии с рекомендациями производителя при выполнении работ, связанных с риском образования аэрозолей, с риском неблагоприятного воздействия химических факторов на органы дыхания, при работе с пациентами с инфекционными заболеваниями с аэрозольным механизмом передачи, по эпидемическим показаниям;

использовать СИЗ глаз в соответствии с рекомендациями производителя при выполнении работ, связанных с риском попадания биологических жидкостей на слизистую оболочку глаз, с риском неблагоприятного воздействия химических и физических факторов на орган зрения, в иных ситуациях;

проводить замену перчаток сразу при повреждении их целостности. В случае загрязнения перчаток биологическими жидкостями допускается завершить проводимое у пациента медицинское вмешательство при наличии медицинских показаний.

7. Для индивидуальной защиты работников ПТО должны использоваться респираторы с соответствующей степенью фильтрации.

Работники ПТО в контаминированной зоне, а также при нахождении в одном помещении с бациллярным пациентом должны использовать респиратор.

В ПТО респиратор также должен использоваться:

медицинскими работниками при контакте с бациллярными пациентами или пациентами с высокой вероятностью туберкулеза органов дыхания;

немедицинскими работниками в случае нахождения в одном помещении (транспорте) с бациллярным пациентом;

родственниками бациллярных пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии;

иммунокомпromетированными пациентами при вероятности трансмиссии туберкулеза.

При нахождении в помещениях контаминированной зоны используется респиратор FFP2 или N95.

Респираторы класса не ниже FFP3 или N99 используются при:
обработке мокроты и другого инфицированного материала в бактериологической лаборатории;
стимуляции мокротоотделения;
выполнении бронхоскопии;
экстубации и переводе пациента на спонтанное дыхание по окончании оперативного вмешательства;
проведении аутопсии и обработке резекционного материала.

8. Работники организации должны использовать стерильные медицинские перчатки:

при медицинских вмешательствах, в ходе выполнения которых возможен контакт со стерильными полостями и зонами организма пациента;

при проведении хирургических медицинских вмешательств, перевязок и операций;

при родоразрешении;

при проведении инвазивных рентгенологических медицинских вмешательств;

при доступе к магистральным сосудам и проведении медицинских манипуляций;

при проведении эндоскопических медицинских вмешательств, связанных с контактом медицинских изделий с интактными слизистыми оболочками (цистоскопия, артроскопия и другие), не исключая их вероятное повреждение;

при санации трахеобронхиального дерева у пациентов, находящихся на искусственной вентиляции легких с открытым дыхательным контуром;
по эпидемическим показаниям.

9. Работники организации должны использовать нестерильные медицинские перчатки:

при контакте с кровью пациента;

при контакте с неповрежденными слизистыми оболочками пациента;

при подозрении на наличие у пациента заболеваний кожных покровов;

при постановке или удалении периферических венозных катетеров;

при внутривенном введении лекарственных средств;

при заборе крови;

при разъединении систем для внутривенного вливания;

при обследовании органов полости таза и влагалища;

при проведении диагностических эндоскопических медицинских вмешательств (фиброгастроскопия, колоноскопия, бронхоскопия и других);

по эпидемическим показаниям.

10. Работники организации должны использовать защитные перчатки при:

проведении уборок;

контакте с моющими и дезинфицирующими средствами и растворами; опорожнении емкостей с биологическими жидкостями;

проведении работ по дезинфекции;

проведении работ с медицинскими отходами и других работ.

11. Работники организаций не должны использовать одну и ту же пару одноразовых медицинских перчаток при:

оказании медицинской помощи разным пациентам;

контакте и (или) осуществлении ухода за разными пациентами;

переходе от контаминированного участка тела пациента к чистому участку.

12. Работники организаций должны:

мыть руки;

проводить гигиеническую и хирургическую антисептику кожи рук;

проводить уход за кожей рук с использованием кремов, лосьонов, бальзамов (далее – средства для ухода за кожей рук) для снижения риска возникновения контактных дерматитов;

при проведении медицинских вмешательств, раздаче лекарств, пищи, осмотре и уходе за пациентом, мануальных исследованиях, изготовлении, фасовке и контроле качества лекарственных средств коротко подстригать ногти, не носить искусственные или нарощенные ногти, кольца, перстни и другие украшения. Перед гигиенической и хирургической обработкой рук необходимо снять часы, браслеты и другие украшения.

Работники организаций должны обеспечиваться жидким мылом, антисептиками, средствами защиты кожи и средствами для ухода за кожей рук.

13. Жидкое мыло и антисептики должны быть легкодоступными для работников на всех этапах лечебно-диагностического процесса. Необходимо размещать в удобных для применения работниками местах (у входа в палаты, у кровати и в других местах) дозирующие устройства с антисептиками для обработки кожи рук.

14. Работники организаций должны выполнять гигиеническую антисептику кожи рук:

перед контактом и после контакта с неповрежденной кожей и слизистыми оболочками пациента, в том числе при переходе от контаминированного участка тела пациента к чистому;

перед и после контакта с объектами внешней среды, находящимися в окружении пациента;

перед надеванием перчаток для проведения медицинского вмешательства;

после снятия перчаток;

после контакта кожи рук с биологическими жидкостями пациента.

15. Хирургическую антисептику рук должны проводить медицинские работники, являющиеся членами хирургической бригады, перед проведением операции.

16. Для проведения гигиенической и хирургической антисептики рук, обработки операционного и инъекционного полей должны использоваться антисептики в соответствии с инструкциями производителя.

Приложение 3
к специфическим санитарно-эпидемиологическим
требованиям к содержанию и эксплуатации
организаций здравоохранения, иных организаций
и индивидуальных предпринимателей, которые
осуществляют медицинскую, фармацевтическую
деятельность

ТРЕБОВАНИЯ

к приготовлению и использованию
молочных смесей, обработке бутылочек
для кормления детей

1. Молочные смеси должны соответствовать следующим требованиям:
необходимо готовить их (восстанавливать) и хранить в соответствии
с инструкцией производителя с указанием даты и времени приготовления;
на вскрытой упаковке молочных смесей указывается дата и время
вскрытия;

доставка молочных смесей в отделения проводится в закрывающихся
промаркированных емкостях;

разведение молочных смесей осуществляется с использованием
стерильной посуды.

2. При зондовом кормлении детей время введения грудного молока,
молочных смесей не должно превышать 2 часов, питьевых растворов –
в соответствии с инструкцией производителя.

3. Восстановленные молочные смеси, питьевые растворы должны
использоваться строго индивидуально, остатки смеси, растворов необходимо
сливать в канализацию сразу после их использования.

4. Хранение открытых емкостей с восстановленными молочными
смесями, питьевыми растворами в отделениях больничных организаций
не допускается.

5. Бутылочки для кормления детей должны использоваться по
прямому функциональному назначению. Использование бутылочек для
кормления детей в качестве емкостей для хранения лекарственных
средств, дезинфицирующих средств, иных жидкостей не допускается.

Обработка бутылочек для кормления детей должна проводиться
с соблюдением следующей последовательности:

промывание холодной водой;

замачивание в течение 15 – 20 минут в 2-процентном растворе
питьевой соды. Допускается замачивание в растворе моющего средства,

разрешенного к применению для этих целей, в соответствии с инструкцией производителя;

мытьё с применением ершика в этом же растворе. При этом ершики после использования должны промываться проточной водой, кипятиться в течение 30 минут и храниться в сухом виде;

промывание горячей водой;

сушка горячим воздухом до полного исчезновения влаги;

укупорка;

стерилизация (при этом бутылочки должны быть сухими).

Хранение бутылочек для кормления детей должно осуществляться в закрытом виде в шкафу для стерильной посуды.

6. Для кормления детей должны использоваться индивидуальные продезинфицированные соски. Использованные соски необходимо мыть под проточной горячей водой и кипятить в течение 30 минут в специально выделенной емкости с крышкой. После кипячения соски допускается хранить до следующего кормления в емкости, в которой они кипятились. Воду из емкости необходимо сливать.

Приложение 4
к специфическим санитарно-эпидемиологическим
требованиям к содержанию и эксплуатации
организаций здравоохранения, иных организаций
и индивидуальных предпринимателей, которые
осуществляют медицинскую, фармацевтическую
деятельность

ТРЕБОВАНИЯ

к проведению санитарной обработки
пациента, лица, осуществляющего уход

1. При проведении санитарной обработки пациента, лица, осуществляющего уход, в отделениях больничной организации должны соблюдаться следующие требования:

необходимо использовать мыло или шампунь в одноразовой расфасовке или в дозирующем устройстве, чистую мочалку однократного применения или продезинфицированную многократного применения;

для удаления волос используются бритвенные принадлежности одноразового или индивидуального применения. При необходимости удаления волос перед операцией используются депиляторы (кремы, гели) или другие методы, не травмирующие кожные покровы пациента;

использованные для каждого пациента мочалки, машинки для стрижки волос, кусачки и ножницы для ногтей необходимо дезинфицировать;

после мытья пациента ванну необходимо очищать и дезинфицировать.

2. После проведения санитарной обработки пациенту, лицу, осуществляющему уход, в случае необходимости предоставляется:

чистое полотенце;

чистое нательное белье (пижама), халат;

сменная обувь, выполненная из материалов, подвергаемых дезинфекции.

3. При госпитализации пациент, лицо, осуществляющее уход, могут использовать:

личное чистое белье и одежду;

личную сменную обувь, посуду;

предметы личной гигиены.