

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ

9 августа 2010 г. № 109

Об утверждении Санитарных норм, правил и гигиенических нормативов «Гигиенические требования к устройству, оборудованию и содержанию организаций здравоохранения и к проведению санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний в организациях здравоохранения» и признании утратившими силу некоторых постановлений Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь

На основании Закона Республики Беларусь от 23 ноября 1993 года «О санитарно-эпидемическом благополучии населения» в редакции Закона Республики Беларусь от 23 мая 2000 года, Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23 августа 2000 г. № 1331, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемые Санитарные нормы, правила и гигиенические нормативы «Гигиенические требования к устройству, оборудованию и содержанию организаций здравоохранения и к проведению санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний в организациях здравоохранения».

2. Признать утратившими силу:

постановление Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 11 июля 2003 г. № 71 «Об утверждении и введении в действие Санитарных правил»;

постановление Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 4 июля 2005 г. № 88 «Об утверждении Санитарных правил и норм 3.6.1.22-9-2005 «Организация и проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий по профилактике гнойно-септических инфекций в отделениях (кабинетах) хирургического профиля»;

постановление Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 23 августа 2006 г. № 106 «Об утверждении Санитарных правил и норм 3.1.6.22-14-2006 «Организация и проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в инфекционных больницах и отделениях»;

постановление Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 23 ноября 2006 г. № 164 «Об утверждении Инструкции 3.1.6.10-22-44-2006 «Профилактика внутрибольничных инфекций у новорожденных, детей грудного и раннего возраста в детских стационарах»;

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 8 мая 2007 г. № 43 «Об утверждении Санитарных правил организации и проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в асептических отделениях, блоках и палатах»;

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 февраля 2008 г. № 46 «Об утверждении Санитарных норм, правил и гигиенических нормативов «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации противотуберкулезных организаций»;

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 6 февраля 2009 г. № 14 «О внесении изменений в Санитарные правила устройства, оборудования и эксплуатации лечебно-профилактических организаций, утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 11 июля 2003 г. № 71».

3. Настоящее постановление вступает в силу через 15 рабочих дней после его подписания.

Министр

В.И.Жарко

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
09.08.2010 № 109

Санитарные нормы, правила и гигиенические нормативы «Гигиенические требования к устройству, оборудованию и содержанию организаций здравоохранения и к проведению санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний в организациях здравоохранения»

РАЗДЕЛ I

**ГЛАВА 1
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящие Санитарные нормы, правила и гигиенические нормативы «Гигиенические требования к устройству, оборудованию и содержанию организаций здравоохранения и к проведению санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний в организациях здравоохранения» (далее – Санитарные правила) устанавливают требования к размещению, оборудованию, содержанию, эксплуатации организаций здравоохранения, к организации и проведению санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний в организациях здравоохранения.

2. В настоящих Санитарных правилах применяются термины и их определения, установленные Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» в редакции Закона Республики Беларусь от 20 июня 2008 года (Ведамасці Вярхоўнага Савета Рэспублікі Беларусь, 1993 г., № 24, ст. 290; Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., № 159, 2/146), Законом Республики Беларусь от 23 ноября 1993 года «О санитарно-эпидемическом благополучии населения» в редакции Закона Республики Беларусь от 23 мая 2000 года (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2000 г., № 52, 2/172).

3. Требования настоящих Санитарных правил распространяются на:
вновь строящиеся, реконструируемые, действующие организации здравоохранения; юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь;

другие организации, которые наряду с основной деятельностью осуществляют медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

4. При проектировании, строительстве или реконструкции зданий организаций здравоохранения должны соблюдаться требования настоящих Санитарных правил и иных технических нормативных правовых актов, содержащих обязательные для соблюдения требования (далее – ТНПА).

5. Текущий и капитальный ремонт зданий и помещений организаций здравоохранения с заменой пришедшего в негодность или устаревшего инженерного оборудования, систем отопления, вентиляции, канализационно-водопроводных сетей, санитарно-технического оборудования должен проводиться в зависимости от их санитарно-технического состояния.

6. Дератизационные и дезинсекционные мероприятия в организациях здравоохранения должны проводиться на систематической основе в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

7. Ввод в эксплуатацию зданий организаций здравоохранения, отдельных помещений организаций здравоохранения должен осуществляться в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

8. При выявлении инфекционных заболеваний у пациента или его законного представителя, госпитализируемого для осуществления ухода за несовершеннолетним пациентом (далее – госпитализируемое лицо), работника организации здравоохранения назначенное ответственное лицо организации здравоохранения должно направлять информацию в учреждение, осуществляющее государственный санитарный надзор по месту выявления инфекционного заболевания в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

9. Государственный санитарный надзор за соблюдением требований настоящих Санитарных правил осуществляется в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

10. За нарушение требований настоящих Санитарных правил виновные лица несут ответственность в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

ГЛАВА 2

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ЗЕМЕЛЬНОМУ УЧАСТКУ, ТЕРРИТОРИИ И РАЗМЕЩЕНИЮ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

11. Организации здравоохранения должны располагаться на территории жилой застройки, зеленой или пригородной зоне в соответствии с требованиями ТНПА.

12. Земельный участок, на котором располагается организация здравоохранения, должен соответствовать следующим требованиям:

отвод должен осуществляться в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь;

размеры должны соответствовать требованиям ТНПА;

должен быть удален от транспортных магистралей, железных дорог, аэропортов, предприятий и других мощных источников воздействия физических факторов с учетом обеспечения уровней шума, установленных в ТНПА для помещений жилых и общественных зданий;

должен быть удален от свалок, полей ассенизации, скотомогильников, кладбищ и других источников воздействия биологических, химических, физических факторов;

должен быть сухим, чистым, хорошо проветриваемым и инсолируемым;

должен иметь отвод ливневых и паводковых вод при сложных рельефах местности.

13. Территория организаций здравоохранения должна соответствовать следующим требованиям:

должна иметь целостное ограждение, безопасное по конструкции;

должна быть озеленена. Площадь озеленения незастроенной территории должна составлять не менее 60 %. При озеленении территории организации здравоохранения не должны применяться:

древесные насаждения, которые при цветении выделяют хлопья, волокна и опушенные семена;

колючие кустарники;

кустарники и деревья с ядовитыми плодами;

должна содержаться в чистоте. В летнее время должно регулярно проводиться скашивание и уборка травы, в осеннее время – уборка опавшей листвы, в зимнее – уборка снега, а также проводиться противогололедные мероприятия;

должны быть установлены мусоросборники с крышками (далее – мусоросборники) на специальных площадках с твердым покрытием и ограждением (далее – специальные площадки). Специальные площадки должны содержаться в чистоте. Мусоросборники после выгрузки мусора должны подвергаться уборке, промываться и дезинфицироваться. Вывоз пищевых отходов должен осуществляться ежедневно;

должны быть установлены урны для сбора мусора у входов в здания организаций здравоохранения и в местах отдыха пациентов. Урны должны регулярно очищаться от мусора и содержаться в чистоте;

должна быть освещена в темное время суток;

должны быть предусмотрены удобные подъездные пути с твердым покрытием. Твердое покрытие должно иметь внутренние проезды и пешеходные дорожки, которые должны содержаться в удовлетворительном состоянии и своевременно ремонтироваться;

должна быть оборудована временная стоянка для автотранспорта пациентов, посетителей и работников организаций здравоохранения;

прокладка магистральных инженерных коммуникаций городского (сельского) назначения (водоснабжение, канализация, теплоснабжение, электроснабжение) через территорию организации здравоохранения не допускается.

14. На территории больничной организации здравоохранения должны быть предусмотрены зоны:

зданий лечебных корпусов (палатных, лечебно-диагностических, поликлинических);

для прогулок и отдыха пациентов;

патологоанатомического корпуса;

хозяйственная зона.

15. При входе в зону зданий лечебных корпусов должны быть установлены схемы с указанием наименования зданий лечебных корпусов, их размещения и путей движения к ним пациентов и посетителей.

16. Здания лечебных корпусов должны соответствовать следующим требованиям:

центральные входы в здания лечебных корпусов и входы в приемные отделения больничных организаций здравоохранения должны быть обеспечены табличками с указанием их наименования;

расстояния между зданиями лечебных корпусов, а также другими зданиями больничной организации здравоохранения должны обеспечивать оптимальные условия инсоляции, освещенности, проветривания и шумозащиты;

в зданиях палатных корпусов больничных организаций здравоохранения под окнами палат не должны размещаться помещения травматологических пунктов;

поликлинический корпус больничной организации здравоохранения должен соответствовать следующим требованиям:

должен быть приближен к периферии территории организации здравоохранения;

иметь самостоятельный вход, удобный и доступный для пациентов.

17. Зона для прогулок и отдыха пациентов должна быть оборудована скамейками и беседками, которые должны быть окрашены и содержаться в удовлетворительном санитарном состоянии.

Зона для прогулок и отдыха пациентов с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий (далее – пациенты с МЛУ туберкулезом) в

туберкулезной больничной организации здравоохранения (далее – туберкулезная больница) должна быть изолирована и обозначена.

18. Зона патологоанатомического корпуса больничной организации здравоохранения должна соответствовать следующим требованиям:

должна быть максимально удалена и изолирована от зоны зданий лечебных корпусов, зоны для прогулок и отдыха пациентов;

не должна просматриваться из окон лечебно-диагностических помещений организаций здравоохранения, а также жилых и общественных зданий, расположенных вблизи территории организации здравоохранения.

19. Въезды в хозяйственную зону и зону патологоанатомического корпуса больничной организации здравоохранения:

должны быть обособлены от путей поступления пациентов в приемное отделение больничной организации здравоохранения;

должны проходить в стороне от зданий лечебных корпусов больничной организации здравоохранения;

могут быть совмещены между собой.

20. Размещение больничных организаций здравоохранения в жилых зданиях запрещается.

Размещение организаций здравоохранения инфекционного и противотуберкулезного профиля в общественных зданиях немедицинского назначения запрещается.

При размещении организаций здравоохранения, за исключением организаций здравоохранения, указанных в частях первой и второй настоящего пункта, в жилых зданиях и общественных зданиях немедицинского назначения должны соблюдаться следующие требования:

должны быть выделены в отдельный блок с изолированным от других помещений здания входом;

не должны размещаться в подвальных этажах;

должны быть обеспечены при размещении в цокольных этажах:

приточно-вытяжной вентиляцией, изолированной от других помещений здания;

естественным и искусственным освещением.

ГЛАВА 3

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К АРХИТЕКТУРНО-ПЛАНИРОВОЧНЫМ И КОНСТРУКТИВНЫМ РЕШЕНИЯМ ЗДАНИЙ, СООРУЖЕНИЙ И ПОМЕЩЕНИЙ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

21. Архитектурно-планировочные и конструктивные решения зданий и помещений организаций здравоохранения должны обеспечивать:

оптимальные условия пребывания пациентов;

оптимальные условия труда и отдыха работников;

соблюдение требований противоэпидемического режима при проведении лечебно-диагностических мероприятий;

четкое зонирование отделений и цикличность их заполнения;

упорядочение внутрибольничных потоков;

надежную изоляцию пациентов с соматическими и инфекционными заболеваниями;

возможность свободного передвижения инвалидов.

22. Во вновь строящихся, реконструируемых больничных организациях здравоохранения многопрофильного назначения (далее – многопрофильная больница) должно быть предусмотрено размещение в отдельных зданиях:

инфекционных отделений;

туберкулезных отделений;

кожно-венерологических отделений;

родильных и послеродовых отделений;

психиатрических отделений;
детских отделений;
микробиологических лабораторий;
пищевых блоков (далее – пищеблок).

23. Размещение палат для пациентов и лечебно-диагностических помещений в поцоельных и подвальных этажах зданий организаций здравоохранения не допускается.

24. Набор помещений организаций здравоохранения должен определяться мощностью организаций здравоохранения и профилем оказываемой медицинской помощи.

Состав и площади помещений организации здравоохранения должны определяться заданием на проектирование в соответствии с требованиями ТНПА.

В минимальный набор помещений для организации здравоохранения должны входить:

вестибюль;
кабинет приема;
комната для работников организации здравоохранения;
туалет;
складское помещение;
стерилизационная при проведении стерилизации в организации здравоохранения.

25. Защита помещений организаций здравоохранения от грызунов и насекомых должна осуществляться путем проведения комплексных инженерно-строительных и санитарно-гигиенических мероприятий.

26. В организациях здравоохранения, используемых как клиническая база для получения медицинского образования и (или) повышения квалификации и переподготовки медицинских работников, кроме помещений, указанных в части третьей пункта 24 настоящих Санитарных правил, дополнительно должны быть выделены следующие помещения:

учебные аудитории;
кабинеты для преподавательского состава;
вспомогательные помещения (раздевалки, кладовые).

27. Устройство входов в здания, отделения, помещения организаций здравоохранения должно предусматривать возможность перемещения:

мебели;
оборудования;
каталок, кресел-каталок, тележек (далее – средства малой механизации);
инвентаря.

28. В организациях здравоохранения входные двери в здания, отделения и помещения должны иметь притворные механизмы и должны быть постоянно закрытыми.

29. В организациях здравоохранения должно быть предусмотрено освещение в темное время суток проездов и подходов к приемным отделениям больничной организации здравоохранения.

30. В организациях здравоохранения должны быть предусмотрены боксы, полубоксы, боксированные палаты (далее – боксированные помещения) для оказания медицинской помощи пациентам с:

инфекционными заболеваниями;
ожогами;
иммунодефицитными состояниями.

31. Количество боксированных помещений в составе приемных отделений, отделений реанимации, палатных отделений больничной организации здравоохранения должно определяться заданием на проектирование в зависимости от коечной мощности больничной организации здравоохранения и профиля оказываемой пациентам специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Состав и площади боксированных помещений организаций здравоохранения должны определяться требованиями ТНПА.

32. В состав бокса организации здравоохранения (далее – бокс) должны входить следующие помещения:

- наружный тамбур;
- палата;
- санитарный узел;
- шлюз.

33. Боксы должны соответствовать следующим требованиям:

должны быть оборудованы изолированным выходом на территорию организации здравоохранения через наружный тамбур;

должны быть остеклены стены или двери палат бокса, выходящие в шлюз и коридор, для обеспечения наблюдения за пациентами;

должен быть оборудован специальный передаточный шкаф для передачи пищи, лекарственных средств и белья в палату;

должна обеспечиваться организация полной санитарной обработки пациента в условиях бокса;

вход в санитарный узел бокса должен осуществляться из палаты.

34. Санитарный узел бокса должен состоять из:

- туалета;
- ванной с душем или душевой.

35. Шлюз бокса должен быть оборудован:

- умывальником;
- крепежными устройствами для сменных комплектов санитарно-гигиенической одежды (далее – СГО).

36. В состав полубокса организации здравоохранения (далее – полубокс) должны входить следующие помещения:

- шлюз;
- палата;
- санитарный узел.

Требования к устройству палаты, шлюза и санитарного узла полубокса должны соответствовать требованиям, установленным в абзацах 3–6 пункта 33, пунктах 34 и 35 настоящих Санитарных правил.

37. В состав боксированной палаты организации здравоохранения должны входить следующие помещения:

- шлюз;
- палата;
- туалет.

38. В минимальный набор помещений операционного блока организации здравоохранения должны входить:

- операционная;
- предоперационная;
- наркозная;
- санпропускник для работников организации здравоохранения;
- стерилизационная;
- складское помещение;
- помещение для хранения послеоперационных отходов;
- бельевое помещение для грязного белья.

39. В минимальный набор помещений малой операционной организации здравоохранения должны входить:

- операционная;
- предоперационная;

шлюз для переодевания пациента.

40. В организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с хирургическими заболеваниями с использованием технологии хирургии одного дня, должны быть выделены помещения для временного пребывания пациентов после операции.

41. Операционные операционных блоков и малых операционных организаций здравоохранения должны соответствовать следующим требованиям:

не должны быть проходными;

размещение более одного операционного стола в операционной не допускается.

42. При одновременном размещении в одном здании лечебного корпуса хирургических отделений с операционными блоками и палатных отделений нехирургического профиля хирургические отделения с операционными блоками должны располагаться на верхнем этаже здания.

При одновременном размещении в одном здании лечебного корпуса септических и асептических операционных блоков септические операционные блоки должны располагаться выше асептических.

43. Состав и площадь отделений реанимации больничных организаций здравоохранения должны определяться заданием на проектирование в зависимости от профиля больничной организации здравоохранения и коечной мощности отделений реанимации.

44. Отделения реанимации должны состоять из двух подразделений:

для пациентов, поступающих минуя приемное отделение больничной организации здравоохранения;

для пациентов, поступающих из палатных отделений больничной организации здравоохранения.

В отделениях реанимации многопрофильных больниц должны быть выделены боксированные помещения с одноместными палатами для пациентов с инфекционными заболеваниями.

45. В составе отделения реанимации многопрофильной больницы, оказывающей специализированную медицинскую помощь пациентам с ожогами, должны быть выделены и постоянно закреплены боксированные помещения с одноместными асептическими палатами, оборудованными специализированными функциональными кроватями.

При отсутствии в составе отделения реанимации многопрофильной больницы одноместных асептических палат пациенты с ожогами должны размещаться в отделении реанимации в палатах, оборудованных специализированными функциональными кроватями и передвижными установками для лечения пациентов в изолированных стерильных условиях (далее – передвижная асептическая палатка).

46. В больничных организациях здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с иммунодефицитными состояниями в стационарных условиях, в том числе пациентам с ожогами в условиях специализированных ожоговых отделений реанимации, должны быть предусмотрены асептические отделения.

47. Асептическое отделение должно размещаться в отдельном здании больничной организации здравоохранения или в изолированных блоках или секциях зданий лечебных корпусов больничной организации здравоохранения.

48. В асептическом отделении больничной организации здравоохранения должны быть выделены следующие зоны:

стерильная зона;

зона строгого режима;

зона ограниченного режима;

зона общебольничного режима.

49. В состав стерильной зоны асептического отделения больничной организации здравоохранения должны входить:

асептическая палата на одного пациента в составе боксированного помещения. Асептическая палата должна иметь зону для размещения медицинского оборудования, выделенную перегородкой на всю ее высоту;

зона асептической передвижной палатки. При отсутствии асептических палат пациенты с иммунодефицитными состояниями должны размещаться в отдельных одноместных или двухместных палатах, оборудованных передвижными асептическими палатками.

50. В состав зоны строгого режима асептического отделения больничной организации здравоохранения должны входить:

зона асептической палаты для размещения медицинского оборудования;

палаты на одного или двух пациентов, оснащенные асептическими передвижными палатками.

51. В состав зоны ограниченного режима асептического отделения больничной организации здравоохранения должны входить:

процедурный кабинет с ламинарным шкафом для приготовления стерильных растворов;

автоклавная с комнатой хранения стерильных материалов;

кабинет старшей медицинской сестры;

медицинский пост;

ординаторская;

буфетная с оборудованием для обеззараживания пищи, столовой посуды и приборов.

52. В состав зоны общепольничного режима асептического отделения больничной организации здравоохранения должны входить:

санпропускник для работников организации здравоохранения с индивидуальными шкафами для хранения личной одежды;

санпропускник для пациентов и госпитализируемых лиц;

кабинет заведующего;

комната для работников асептического отделения больничной организации здравоохранения;

бельевое помещение для чистого белья;

бельевое помещения для грязного белья;

комната для хранения уборочного инвентаря;

туалет для работников организации здравоохранения.

53. Вход из зоны общепольничного режима в зону ограниченного режима и обратный выход асептического отделения должны осуществляться через два независимых, изолированных прохода.

Вход в зону ограниченного режима асептического отделения должен осуществляться через шлюз, который должен быть оборудован:

умывальником;

приборами обеззараживания воздуха;

стеллажами для сменной обуви;

шкафами с запасом сменных комплектов одноразовой СГО.

54. В больничных организациях здравоохранения, обеспечивающих оказание медицинской помощи несовершеннолетним пациентам, должны соблюдаться следующие требования:

отделения для новорожденных детей должны быть полностью изолированы от других отделений больничной организации здравоохранения;

структура и оснащение отделений для новорожденных должны отвечать требованиям возрастного режима и клинического состояния несовершеннолетних пациентов;

должно быть предусмотрено остекление проемов в стенах между палатами для несовершеннолетних пациентов в возрасте до 7 лет, а также в стенах, отделяющих эти палаты от коридоров во вновь строящихся, реконструируемых и подвергаемых капитальному ремонту больничных организациях здравоохранения;

должны быть предусмотрены дополнительные помещения для сна и приема пищи госпитализируемых лиц в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь несовершеннолетним пациентам в возрасте до 5 лет.

55. Родильные дома (далее – роддома) должны соответствовать следующим требованиям:

обсервационное родильное и обсервационное послеродовое отделения (далее – обсервационные отделения) во вновь строящихся роддомах должны размещаться на первом этаже здания роддома в изолированном блоке. В действующих роддомах обсервационные отделения роддома должны размещаться на верхнем этаже здания роддома над гинекологическим отделением, отделением патологии беременных, физиологическим родильным и физиологическим послеродовым отделениями роддома (далее – физиологические отделения роддома);

обсервационные отделения роддома должны быть изолированы от других отделений роддома;

должны быть:

предусмотрены шлюзы на выходе из обсервационных отделений роддома (далее – шлюзы обсервационных отделений). Шлюзы обсервационных отделений должны быть оборудованы в соответствии с частью второй пункта 53 настоящих Санитарных правил;

изолированы между собой маршруты передвижения беременных, рожениц, родильниц обсервационных отделений роддома, физиологических отделений роддома, отделений патологии беременности и гинекологических отделений роддома;

предусмотрены шлюзы перед входом в палату новорожденных (далее – шлюзы палат новорожденных) в послеродовых отделениях роддома. Шлюзы палат новорожденных должны быть оборудованы в соответствии с частью второй пункта 53 настоящих Санитарных правил;

предусмотрены палаты совместного пребывания родильниц и новорожденных в послеродовых отделениях роддома. Количество палат совместного пребывания родильниц и новорожденных в послеродовых отделениях роддома должно определяться заданием на проектирование.

56. Инфекционные больничные организации здравоохранения (далее – инфекционная больница) должны соответствовать следующим требованиям:

в приемном отделении инфекционной больницы для приема, осмотра и санитарной обработки поступающих пациентов должны использоваться только приемно-смотровые боксы. Количество приемно-смотровых боксов в приемном отделении инфекционной больницы должно определяться коечной мощностью инфекционной больницы в соответствии с требованиями ТНПА;

должны быть предусмотрены отдельные изолированные входы с улицы для следующих помещений инфекционной больницы:

реанимационного бокса с палатой интенсивной терапии;

лаборатории с помещением для приема анализов;

кабинета стоматолога;

в палатных отделениях, отделении реанимации инфекционной больницы пациенты должны размещаться в боксированных помещениях;

в палатных отделениях инфекционной больницы должны быть предусмотрены отдельные маршруты (контаминированные и чистые), разграниченные отдельными изолированными входами с улицы и лестнично-лифтовыми узлами.

57. Контаминированные маршруты в палатном отделении инфекционной больницы должны предусматривать:

доставку пациентов в боксированные помещения палатного отделения из приемно-смотровых боксов приемного отделения инфекционной больницы;

доставку пациентов из палатного отделения в отделение реанимации инфекционной больницы;

транспортирование из палатного отделения грязного белья, пищевых и медицинских отходов, материала, предназначенного для лабораторных анализов.

58. Чистые маршруты в палатном отделении инфекционной больницы должны предусматривать:

передвижение медицинских работников по палатному отделению;

транспортирование в палатное отделение чистого белья, лекарственных средств, перевязочных материалов, передач для пациентов;

передвижение посетителей для беседы с лечащим врачом.

В инфекционной больнице должно предусматриваться специальное помещение или специальная площадка для дезинфекции санитарного автотранспорта.

Специальное помещение, специальная площадка для дезинфекции санитарного автотранспорта должны быть оборудованы:

системой централизованного холодного и горячего хозяйственно-питьевого водоснабжения;

системами перехвата и отвода смывных вод.

59. Туберкулезные больницы должны соответствовать следующим требованиям:

приемное отделение туберкулезной больницы должно размещаться на первом этаже здания лечебного корпуса и должно быть изолировано от других отделений туберкулезной больницы. В приемном отделении туберкулезной больницы должны быть предусмотрены приемно-смотровые боксы, количество которых должно быть не менее двух;

при проектировании новых туберкулезных больниц размещение отделений для пациентов с МЛУ туберкулезом должно быть в отдельно стоящих зданиях лечебных корпусов. В действующих туберкулезных больницах отделения для пациентов с МЛУ туберкулезом должны размещаться на верхних этажах зданий.

60. Вместимость палат в организациях здравоохранения должна быть не более чем на четыре койки, если иное не установлено настоящими Санитарными правилами.

61. Вместимость палат в больничных организациях здравоохранения должна быть не более чем на одну койку:

в палатах для пациентов с имеющимися инфекциями в отделениях реанимации, палатных отделениях многопрофильных больниц;

в палатах для пациентов с МЛУ туберкулезом;

в асептических палатах асептических отделений;

в асептических палатах для пациентов с ожогами.

62. Вместимость палат в больничных организациях здравоохранения должна быть не более чем на две койки:

в палатах для пациентов в отделениях реанимации;

в палатах для пациентов в возрасте до 5 лет;

в палатах для пациентов инфекционных больниц;

в палатах для пациентов с ожогами хирургических отделений и ожоговых отделений;

в палатах с асептическими палатками.

63. В больничных организациях здравоохранения для посещения пациентов, за исключением инфекционных палатных отделений, и организации приема передач пациентам должно быть предусмотрено отдельное помещение.

64. В организациях здравоохранения туалеты для пациентов и работников организации здравоохранения должны быть отдельными.

Помещения туалетов в организациях здравоохранения должны соответствовать следующим требованиям:

при туалетах должны быть умывальники;

количество унитазов для пациентов в палатных отделениях больничных организаций здравоохранения, если они не предусмотрены при палатах, должно приниматься из расчета один унитаз на 15 человек в мужских туалетах, один унитаз на 10 человек в женских туалетах;

количество унитазов для работников в отделениях больничных организаций здравоохранения должно приниматься из расчета не менее одного унитаза для женщин и одного унитаза для мужчин;

количество писсуаров в мужских туалетах должно быть равно количеству унитазов;

туалеты женских палатных секций больничных организаций здравоохранения должны быть оборудованы кабинами гигиены женщин с восходящим душем;

в больничных организациях здравоохранения туалеты для пациентов должны быть оснащены устройствами для мытья суден или детских горшков:

в отделениях, оказывающих медицинскую помощь несовершеннолетним пациентам в возрасте от 1 года до 5 лет в стационарных условиях;

в боксированных помещениях;

в хирургических отделениях;

санитарно-техническое оборудование должно быть чистым, исправным, без трещин и сколов керамики;

должны быть оборудованы крепежными устройствами для туалетной бумаги, размещенными возле унитазов. На крепежных устройствах должна находиться туалетная бумага;

должны быть оснащены мусорными ведрами, которые должны размещаться возле унитазов;

ершиками для унитаза, которые должны размещаться возле унитазов. Ершик для унитаза должен находиться в емкости с раствором химического средства дезинфекции;

туалеты для пациентов должны оборудоваться специальными поручнями. Специальные поручни должны размещаться возле унитазов на стенах туалета.

ГЛАВА 4

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ВНУТРЕННЕЙ ОТДЕЛКЕ ПОМЕЩЕНИЙ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

65. Внутренняя отделка помещений организаций здравоохранения должна соответствовать следующим требованиям:

должна выполняться в соответствии с функциональным назначением помещений организаций здравоохранения;

должны использоваться материалы, соответствующие требованиям ТНПА.

66. Стены и полы помещений организаций здравоохранения должны соответствовать следующим требованиям:

должны быть ровными, гладкими и без щелей;

должны выполняться из влагонепроницаемых материалов, устойчивых к моющим средствам и средствам дезинфекции, соответствующим требованиям ТНПА.

67. В организациях здравоохранения в местах установки санитарно-технических приборов, а также оборудования, эксплуатация которого предусматривает влажный режим, должна выполняться отделка стен влагостойкими материалами на высоту не менее 1,6 м от пола и на ширину не менее 0,2 м от оборудования и санитарно-технических приборов с каждой стороны.

68. Покрытия полов в организациях здравоохранения должны быть изготовлены из материалов, обладающих повышенными теплоизоляционными свойствами.

69. Полы в операционных, наркозных, в индивидуальных родовых палатах и в родильных залах организаций здравоохранения должны быть антистатические.

70. При применении подвесных потолков различных конструкций в организациях здравоохранения должно осуществляться соблюдение противоэпидемического и дезинфекционного режимов помещений. Применение подвесных потолков в туберкулезных и инфекционных больницах должно быть только в административных зданиях.

Конструкции и материалы подвесных потолков должны обеспечивать герметичность и возможность проведения их влажной уборки и дезинфекции.

ГЛАВА 5

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОТОПЛЕНИЮ, ВЕНТИЛЯЦИИ, КОНДИЦИОНИРОВАНИЮ, МИКРОКЛИМАТУ, ВОЗДУШНОЙ СРЕДЕ, ЕСТЕСТВЕННОМУ И ИСКУССТВЕННОМУ ОСВЕЩЕНИЮ, ВОДОСНАБЖЕНИЮ И КАНАЛИЗАЦИИ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

71. Системы отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха помещений организаций здравоохранения должны обеспечивать оптимальные параметры микроклимата и воздушной среды помещений, установленные ТНПА.

72. Естественное и искусственное освещение в помещениях организаций здравоохранения должны соответствовать требованиям ТНПА.

73. Размещение, устройство и проектирование систем централизованного холодного и горячего хозяйственно-питьевого водоснабжения, канализации в помещениях организаций здравоохранения должны соответствовать требованиям ТНПА.

74. Нагревательные приборы помещений организаций здравоохранения должны иметь гладкую поверхность и допускать влажную очистку и дезинфекцию.

Нагревательные приборы, встраиваемые в облицовку стен помещений организаций здравоохранения, должны применяться в:

сверхчистых помещениях организаций здравоохранения, относящихся к 1-му классу чистоты в соответствии с приложением 1 к настоящим Санитарным правилам;

особо чистых помещениях организаций здравоохранения, относящихся к 2-му классу чистоты в соответствии с приложением 1 к настоящим Санитарным правилам.

75. При организации вентиляции и кондиционирования в организациях здравоохранения должны соблюдаться следующие требования:

в зданиях организаций здравоохранения должна оборудоваться система приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением для помещений с нормируемым воздухообменом и естественная вентиляция. Естественная вентиляция в помещениях организаций здравоохранения должна обеспечиваться посредством форточек, откидных фрамуг, створок оконных переплетов, систем приточно-вытяжной вентиляции с естественным побуждением. Форточки, откидные фрамуги и створки оконных переплетов должны содержаться в исправном состоянии;

при размещении организаций здравоохранения в общественных зданиях немедицинского назначения и жилых зданиях системы приточно-вытяжной вентиляции помещений организаций здравоохранения должны быть полностью изолированы от систем воздухообмена других помещений зданий;

должны быть оборудованы местными отсосами или вытяжными шкафами помещения организаций здравоохранения с медико-технологическим процессом, сопровождающимся выделением в воздух вредных веществ;

должны быть предусмотрены изолированные системы вентиляции и кондиционирования для:

плановых и экстренных операционных;

родильных отделений;

отделений реанимации;

асептических отделений;
ожоговых отделений;
педиатрических отделений;
инфекционных отделений;
туберкулезных отделений;
туберкулезных отделений для пациентов с МЛУ туберкулезом;
патологоанатомических отделений;
перевязочных кабинетов;
рентгеновских кабинетов и кабинетов магнитно-резонансной томографии;
грязевых и водолечебных кабинетов;

при непрерывной эксплуатации систем вентиляции и кондиционирования в организациях здравоохранения должно быть организовано круглосуточное инженерное обеспечение.

76. Забор наружного воздуха для систем вентиляции и кондиционирования помещений организации здравоохранения должен производиться на высоте:

не менее 2 м от поверхности земли;
не менее 5 м от вытяжного дефлектора;
не менее 2 м от окон, дверей помещений.

Воздухозаборные устройства должны защищаться от проникновения осадков, птиц и животных.

77. Оборудование систем вентиляции организации здравоохранения должно размещаться в специально выделенных помещениях, отдельных для приточных и вытяжных систем (далее – помещения для вентиляционного оборудования).

Помещения для вентиляционного оборудования должны соответствовать следующим требованиям:

должны использоваться только по прямому назначению;

не должны примыкать по вертикали и горизонтали к помещениям организации здравоохранения с постоянным пребыванием пациентов и работников организации здравоохранения.

78. Воздух, подаваемый в помещения организаций здравоохранения, относящиеся к 1–3-му классам чистоты в соответствии с приложением 1 к настоящим Санитарным правилам, должен быть обработан устройствами обеззараживания воздуха, разрешенными к применению в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

79. При прокладке воздуховодов в помещениях организаций здравоохранения должны соблюдаться следующие требования:

в помещениях, относящихся к 1–3-му классам чистоты в соответствии с приложением 1 к настоящим Санитарным правилам, должна быть скрытая прокладка воздуховодов;

в помещениях, относящихся к 4-му классу чистоты в соответствии с приложением 1 к настоящим Санитарным правилам, должна быть прокладка воздуховодов в закрытых коробах.

80. Вентиляторы и электродвигатели в организациях здравоохранения:

не должны создавать посторонних шумов;

не должны являться источниками выделения вредных и загрязняющих веществ.

81. Воздуховоды, воздухоподающие и воздухоприемные решетки, вентиляционные камеры, вентиляционные установки и устройства:

должны содержаться в чистоте;

не должны иметь повреждений, следов коррозии, нарушения герметичности.

82. Уровни микробной обсемененности воздушной среды помещений организаций здравоохранения в зависимости от их функционального назначения и класса чистоты не должны превышать гигиенических нормативов согласно приложению 1 к настоящим Санитарным правилам.

83. В организациях здравоохранения профилактический осмотр, обслуживание и ремонт систем вентиляции и кондиционирования воздуха помещений должны проводиться с учетом рекомендаций производителя и рекомендаций проектных организаций.

При отсутствии рекомендаций производителя и рекомендаций проектных организаций обслуживание отдельных элементов систем вентиляции и кондиционирования воздуха помещений организации здравоохранения должно проводиться в следующие сроки:

вентиляторов, противопылевых и бактерицидных фильтров, других устройств обеззараживания воздуха – не реже 1 раза в 3 месяца;

нагревателей, охладителей, увлажнителей воздуха центральных кондиционирующих установок и систем рециркуляции воздуха – не реже 1 раза в 6 месяцев;

воздуховодов и воздухораспределительных устройств, приточных и вытяжных камер – не реже 1 раза в год.

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

Очистка систем вентиляции должна проводиться по мере необходимости, но не реже 1 раза в год.

Дезинфекция отдельных элементов систем вентиляции должна проводиться по показаниям.

85. Светильники общего освещения помещений организаций здравоохранения, размещаемые на потолках, должны быть со сплошными (закрытыми) рассеивателями.

86. Осветительные приборы помещений организаций здравоохранения должны содержаться в чистоте, вышедшие из строя лампы должны немедленно заменяться.

87. В организациях здравоохранения должно быть предусмотрено резервное горячее водоснабжение.

88. Умывальники в организациях здравоохранения должны быть оборудованы:

дозировочными устройствами для жидкого мыла. При проведении антисептики рук работниками организации здравоохранения умывальники должны быть дополнительно оборудованы дозирующими устройствами для антисептика. Емкости дозирующих устройств для жидкого мыла и антисептика не должны быть пустыми и должны использоваться по прямому назначению. Новая порция жидкого мыла или антисептика должна наливаться в дозирующее устройство после его мытья, дезинфекции, промывания водой и высушивания;

крепежными устройствами для полотенец. На крепежных устройствах для полотенец должны находиться одноразовые бумажные полотенца и (или) многоразовые полотенца. Многоразовые полотенца должны быть индивидуальными, чистыми и сухими;

при использовании одноразовых бумажных полотенец возле умывальника должно быть установлено мусорное ведро с крышкой, регулируемой педальным механизмом. Педальный механизм в мусорном ведре должен быть исправным.

89. Предоперационные, перевязочные, родильные залы, реанимационные залы, процедурные кабинеты, посты медицинских сестер при палатах новорожденных должны быть оборудованы умывальниками с установкой локтевых или бесконтактных кранов со смесителями.

90. Условия приема и места сброса сточных вод в канализацию должны быть согласованы в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

ГЛАВА 6

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К МЕБЕЛИ, ОБОРУДОВАНИЮ, РЕЖИМУ УБОРОК И БЕЛЬЕВОМУ РЕЖИМУ В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

91. Организации здравоохранения должны быть:

обеспечены мебелью для пациентов, госпитализируемых лиц, посетителей и работников организаций здравоохранения в соответствии с законодательством Республики Беларусь. В палатах больничных организаций здравоохранения должны быть установлены тумбочки и стулья по количеству коек;

оснащены средствами малой механизации.

92. В организациях здравоохранения не допускается:

использование неисправных мебели, оборудования, устройств, средств малой механизации;

использование наркозных и дыхательных аппаратов с нарушенной герметизацией системы подачи газов;

размещение оборудования, являющегося источником шума и вибрации, ионизирующего и рентгеновского излучения, вблизи палат и лечебно-диагностических помещений. Уровни звукового давления, вибрации в помещениях организаций здравоохранения с временным или постоянным пребыванием пациентов, работников организации здравоохранения и посетителей не должны превышать допустимые уровни, установленные требованиями ТНПА.

93. Комнаты для приема пищи работниками организации здравоохранения должны быть оборудованы:

умывальником;

холодильником;

устройствами для подогрева воды и пищи.

94. Мебель, оборудование, средства малой механизации в организациях здравоохранения должны быть выполнены из материалов, устойчивых к моющим средствам и средствам дезинфекции.

При проведении уборок помещений в организациях здравоохранения не должны использоваться порошкообразные синтетические моющие средства.

Для дезинфекции при уборках в асептических палатах должны применяться химические средства дезинфекции, обладающие спороцидным действием.

95. Все помещения организаций здравоохранения, а также мебель, оборудование, средства малой механизации должны содержаться в чистоте. В помещениях организаций здравоохранения должны проводиться текущие и генеральные уборки.

96. Ежедневные уборки помещений организаций здравоохранения должны проводиться:

в помещениях операционного блока и централизованного стерилизационного отделения, в родильном зале, перевязочных, манипуляционных, смотровых, прививочных, процедурных и стоматологических кабинетах, в помещениях молочной комнаты роддома, реанимационных и хирургических палатах не реже трех раз в день, в том числе один раз с применением химических средств дезинфекции. После проведения ежедневной уборки должно проводиться обеззараживание воздушной среды;

в палатах для пациентов с ожогами, в палатах для пациентов с инфекционными заболеваниями, в том числе в палатах для пациентов с гнойно-септическими инфекциями, туберкулезом, в асептических палатах не реже трех раз в день с использованием химических средств дезинфекции. После проведения ежедневной уборки должно проводиться обеззараживание воздушной среды;

в палатах для пациентов терапевтического профиля не реже двух раз в день с применением моющих средств.

97. Генеральные уборки помещений организаций здравоохранения должны проводиться:

в помещениях операционного блока и централизованного стерилизационного отделения, в родильном зале, перевязочных, манипуляционных, смотровых, прививочных, процедурных и стоматологических кабинетах, в помещениях молочной комнаты роддома, реанимационных и хирургических палатах не реже одного раза в семь дней;

в палатах для пациентов с ожогами, в палатах для пациентов с инфекционными заболеваниями, в том числе в палатах для пациентов с гнойно-септическими инфекциями, туберкулезом, в асептических палатах после одномоментной выписки пациентов, а также при перепрофилировании палат.

98. При проведении генеральной уборки помещений организации здравоохранения должны соблюдаться следующие требования:

работники должны быть одеты в специально выделенную СГО и использовать средства индивидуальной защиты (далее – СИЗ);

помещения должны освобождаться от медицинских инструментов, лекарственных средств. Оборудование и мебель должны сдвигаться к центру помещения;

должен использоваться отдельный уборочный инвентарь:

для мытья пола;

для мытья стен, дверей, подоконников, окон, поверхностей оборудования и мебели;

должна использоваться одноразовая или продезинфицированная ветошь;

влажная уборка поверхностей должна проводиться растворами моющих средств в последовательности: потолок, окна и подоконники, стены и двери – сверху вниз, оборудование, пол – от дальней стены к выходу;

смывание нанесенных моющих средств должно осуществляться водопроводной водой с использованием ветоши;

дезинфекция стен, подоконников, пола, оборудования, мебели должна проводиться химическими средствами дезинфекции в соответствии с инструкциями по их применению;

смена СГО и защитных перчаток на чистые должна проводиться работниками перед этапом смывания нанесенных химических средств дезинфекции;

смывание химических средств дезинфекции должно проводиться водопроводной водой с использованием ветоши;

после расстановки оборудования и мебели должно проводиться обеззараживание воздуха помещений одним из методов, утвержденных в соответствии с требованиями законодательства Республики Беларусь.

После проведения генеральной уборки помещений организаций здравоохранения должна проводиться дезинфекция и сушка уборочного инвентаря и ветоши.

99. Уборочный инвентарь для уборки помещений организаций здравоохранения должен соответствовать следующим требованиям:

быть современным по устройству и техническим параметрам;

иметь четкую маркировку с указанием назначения помещения и объекта уборки;

использоваться строго по назначению;

подвергаться обеззараживанию и сушке после использования;

храниться упорядоченно в шкафах в специально выделенных помещениях организации здравоохранения. В туалете организаций здравоохранения хранение уборочного инвентаря, предназначенного для его уборки, должно осуществляться в условиях, исключающих свободный доступ к уборочному инвентарю;

должен быть отдельным, специально выделенным для:

помещений операционного блока;

помещений централизованного стерилизационного отделения;

родильного зала;

перевязочных, манипуляционных, смотровых, прививочных, процедурных и стоматологических кабинетов;

помещений молочной комнаты;

реанимационных и хирургических палат;

палат для пациентов с ожогами, для пациентов с инфекционными заболеваниями, для пациентов с гнойно-септическими инфекциями, пациентов с туберкулезом, в асептических палатах. Для проведения уборки в асептических палатах, находящихся на

стерильном режиме ведения пациентов, должен применяться стерильный мягкий уборочный инвентарь;

для туалетов.

100. Бельевой режим в организациях здравоохранения должен соответствовать следующим требованиям:

организации здравоохранения должны обеспечиваться СГО для работников, одеждой для пациентов и госпитализируемых лиц, постельным бельем, пеленками, многоразовыми полотенцами (далее – белье) в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

стирка белья должна осуществляться централизованно в прачечных в соответствии с требованиями ТНПА;

доставка грязного белья в прачечную и чистого белья из прачечной в организацию здравоохранения, а также транспортировка грязного и чистого белья в организации здравоохранения должны осуществляться в упакованном виде в мешках или в специальных закрытых контейнерах (далее – тара для белья).

101. Тара для белья должна соответствовать следующим требованиям:

должна быть выполнена из материалов, устойчивых к моющим средствам и средствам дезинфекции;

не должна иметь дефектов. Мешки для белья должны быть выполнены из прочных и непромокаемых материалов;

должна быть выделена для каждого отделения организации здравоохранения 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 здравоохранения.

102. Хранение чистого белья в организациях здравоохранения должно осуществляться в специально выделенных бельевых помещениях для чистого белья.

Бельевые помещения для чистого белья должны быть оборудованы:

полками с покрытием, выполненным из материалов, устойчивых к моющим средствам и средствам дезинфекции;

стеллажами и столами для сортировки белья.

103. Суточный запас чистого белья должен храниться в приемных отделениях, отделениях реанимации, палатных отделениях больничных организаций здравоохранения в отдельных шкафах, установленных на постах медицинских сестер.

104. Смена белья пациентам в больничных организациях здравоохранения должна проводиться не реже одного раза в семь дней, если иное не установлено настоящими Санитарными правилами.

105. При загрязнении белья биологическим материалом (далее – биоматериал) замена на чистое должна проводиться незамедлительно.

106. При сборе и хранении грязного белья в организациях здравоохранения должны соблюдаться следующие требования:

сбрасывать грязное белье на пол помещений организаций здравоохранения или в открытые приемники, а также хранить в палате запрещается;

грязное белье должно собираться в тару для грязного белья и незамедлительно транспортироваться в бельевые помещения для грязного белья организации здравоохранения. В отделениях организации здравоохранения бельевые помещения для грязного белья должны быть изолированы от боксированных помещений, палат, лечебно-диагностических помещений и бельевого помещения для чистого белья;

временное хранение грязного белья в бельевых помещениях для грязного белья в отделениях организации здравоохранения должно быть не более 12 часов.

107. Бельевые помещения для грязного белья должны быть оборудованы:

принудительной вытяжной вентиляцией;

стационарными устройствами обеззараживания воздуха;
умывальником с дозирующими устройствами для жидкого мыла и антисептика;
для работы с грязным бельем работники должны быть обеспечены сменной СГО (халат, косынка или шапочка) и СИЗ.

108. Постельные принадлежности (матрацы, подушки, одеяла) в организациях здравоохранения должны подвергаться обеззараживанию методом камерной дезинфекции:

после выписки или перевода пациента из отделений хирургического, ожогового, акушерско-гинекологического, педиатрического, инфекционного, противотуберкулезного, кожно-венерологического профиля больничных организаций здравоохранения;

по эпидемическим показаниям;

при загрязнении постельных принадлежностей биоматериалом;

после смерти пациента.

Матрацы и подушки, находящиеся в наглухо зашитых гигиенических чехлах, могут быть обеззаражены путем протирания или орошения чехлов раствором химического средства дезинфекции.

ГЛАВА 7

ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ ТРУДА РАБОТНИКОВ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

109. Работники организаций здравоохранения должны проходить медицинские осмотры и иммунизацию в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Рабочие места работников организаций здравоохранения должны соответствовать требованиям ТНПА.

110. Работники организаций здравоохранения должны соблюдать меры предосторожности при работе с колющими и режущими инструментами, биоматериалом, установленные законодательством Республики Беларусь и настоящими Санитарными правилами.

При работе с медицинскими шприцами и острыми предметами должны соблюдаться следующие меры предосторожности:

надевание колпачков на использованные иглы запрещается;

после медицинского вмешательства шприцы с иглами и острые предметы должны обеззараживаться и собираться в непрокальваемые контейнеры для утилизации;

для безопасного отсечения игл должно предусматриваться обеспечение рабочих мест специальными настольными контейнерами с иглоотсекателями, прошедшими регистрацию в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

111. В организациях здравоохранения должен проводиться учет следующих повреждений у работников (далее – аварийные ситуации):

порезы и уколы кожных покровов при выполнении медицинских вмешательств;

порезы и уколы кожных покровов при работе с биоматериалом;

попадание биоматериала на поврежденную кожу и слизистые оболочки работников.

Учет аварийных ситуаций в организациях здравоохранения должен проводиться в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

112. Работники организаций здравоохранения должны обеспечиваться СГО и СИЗ в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Хранение личной и СГО работников в организациях здравоохранения должно проводиться отдельно в изолированных секциях индивидуальных двухсекционных шкафов.

Стирка СГО работниками организаций здравоохранения в домашних условиях запрещается.

Организации здравоохранения, используемые как клиническая база для получения медицинского образования и (или) повышения квалификации и переподготовки

медицинских работников, должны быть дополнительно обеспечены СГО и СИЗ для студентов и слушателей курсов.

113. Работники организаций здравоохранения должны находиться на рабочих местах в:

- СИЗ;
- чистой СГО;
- чистой сменной обуви.

114. Работники организаций здравоохранения должны закрывать шапочкой или косынкой волосы при выполнении работ в:

- операционном блоке;
- асептическом отделении;
- хирургическом отделении;
- отделении реанимации;
- перевязочной;
- процедурном кабинете;
- стоматологическом кабинете;
- родильном зале;

при проведении медицинских вмешательств, сопровождающихся повреждением кожи и слизистых оболочек пациентов;

- при приготовлении и раздаче пищи, кормлении пациентов;
- бельевом помещении для грязного белья.

115. При использовании СИЗ работники организаций здравоохранения должны соблюдать следующие требования:

- должны использовать СИЗ в соответствии с рекомендациями производителя;
- должны проводить замену СИЗ сразу при их повреждении;
- должны использовать СИЗ органов дыхания:

- при выполнении работ, связанных с риском образования контаминированных микроорганизмами аэрозолей;

- при выполнении работ, связанных с риском неблагоприятного воздействия химических факторов на органы дыхания;

- при работе с пациентами, госпитализируемыми лицами с инфекционными заболеваниями с аэрогенным механизмом передачи;

- по эпидемическим показаниям;

- должны использовать СИЗ глаз:

- при выполнении работ, связанных с риском попадания биоматериала на слизистую оболочку глаз;

- при выполнении работ, связанных с риском неблагоприятного воздействия химических и физических факторов на орган зрения.

116. Работники организаций здравоохранения должны использовать защитные перчатки (далее – перчатки):

- при медицинском осмотре слизистых оболочек пациента;

- при медицинском осмотре поврежденной кожи пациента;

- при выполнении медицинских вмешательств на поврежденной коже, поврежденных слизистых оболочках пациента;

- при выполнении медицинских вмешательств с повреждением кожи, слизистых оболочек пациента;

- при медицинском осмотре пациента, госпитализируемого лица с симптомами инфекционного заболевания;

- при выполнении работ, связанных с риском контакта кожи рук работников организаций здравоохранения с биоматериалом;

- при работе в микробиологических и клинико-диагностических лабораториях организаций здравоохранения;

при осуществлении ухода за пациентом (гигиена полости рта, мытье, стрижка и бритье волос, замена грязного белья);

при выполнении работ, связанных с риском неблагоприятного воздействия химических и физических факторов на кожу рук.

Работники организаций здравоохранения не должны использовать одну и ту же пару перчаток:

при оказании медицинской помощи разным пациентам;

при осуществлении ухода за разными пациентами.

117. Работники организаций здравоохранения должны использовать стерильные перчатки:

после выполнения медицинскими работниками хирургической антисептики кожи рук (далее – хирургическая антисептика рук);

при медицинском осмотре поврежденной кожи пациента;

при выполнении медицинских вмешательств на поврежденной коже, слизистых оболочках пациента;

при выполнении работ, связанных с контактом рук со стерильными медицинскими инструментами, стерильным бельем, материалами, устройствами и оборудованием.

118. Работники организаций здравоохранения должны соблюдать следующие требования по гигиене рук:

должны коротко подстригать ногти на руках;

не должны в рабочее время носить на руках искусственные ногти, ювелирные украшения;

должны мыть руки;

должны проводить гигиеническую антисептику кожи рук;

должны проводить хирургическую антисептику кожи рук;

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

119. Работники организаций здравоохранения должны обеспечиваться жидким мылом, антисептиками и средствами для ухода за кожей рук. Жидкое мыло и антисептики должны быть легко доступны медицинским работникам на всех этапах лечебно-диагностического процесса.

120. При мытье рук работники организаций здравоохранения должны соблюдать следующие требования:

должны использовать для мытья рук жидкое мыло;

должны мыть руки в следующих случаях:

в начале рабочей смены;

на протяжении рабочей смены в следующих случаях:

перед гигиенической антисептикой кожи кистей рук (далее – гигиеническая антисептика рук), если руки заметно загрязнены, в том числе биоматериалом;

перед выполнением хирургической антисептики кожи рук;

после снятия защитных перчаток;

перед приготовлением, раздачей и приемом пищи;

перед кормлением пациента;

после посещения туалета;

должны вытирать вымытые руки одноразовым полотенцем:

медицинские работники;

работники больничных организаций здравоохранения при приготовлении и раздаче пищи;

работники больничных организаций здравоохранения при осуществлении ухода за пациентами (кормление, мытье, гигиена полости рта, стрижка и бритье волос). Применение многоразового полотенца работниками организации здравоохранения

должно осуществляться при условии его индивидуального использования с кратностью замены не реже одного раза в рабочую смену.

121. Работники организаций здравоохранения должны выполнять гигиеническую антисептику рук в следующих случаях:

перед контактом и после контакта с неповрежденной кожей и слизистыми оболочками пациента;

перед надеванием перчаток и после снятия перчаток при проведении нехирургических медицинских вмешательств;

после случайного контакта неповрежденной кожи рук работников организаций здравоохранения с биоматериалом.

122. При проведении хирургической антисептики рук работники организаций здравоохранения должны соблюдать следующие требования:

должны проводить хирургическую антисептику рук медицинские работники, являющиеся членами хирургической бригады, перед проведением операции;

при проведении хирургической антисептики рук должна соблюдаться следующая последовательность действий:

мытьё кожи кистей рук, запястий и предплечий жидким мылом и водой путем двукратного намыливания с последующим высушиванием одноразовым стерильным полотенцем или салфеткой;

обработка антисептиком кожи кистей рук, запястий и предплечий. Стерильные перчатки должны быть надеты на руки сразу после полного высыхания антисептика.

123. При применении антисептиков в организациях здравоохранения для проведения гигиенической и хирургической антисептики рук должны соблюдаться следующие требования:

использоваться антисептики, разрешенные к применению в организациях здравоохранения в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

антисептики должны применяться с учетом результатов мониторинга по резистентности к антисептикам микроорганизмов, циркулирующих в отделениях организаций здравоохранения.

ГЛАВА 8

ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ДЕЗИНФЕКЦИОННО-СТЕРИЛИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

124. Дезинфекция и стерилизация в организациях здравоохранения должны проводиться специально обученными медицинскими работниками в соответствии с требованиями, установленными законодательством Республики Беларусь и настоящими Санитарными правилами.

125. Дезинфекции подлежат все изделия медицинского назначения (далее – изделия) после их применения.

126. Изделия многократного применения перед стерилизацией должны подвергаться предстерилизационной очистке (далее – ПСО).

127. Стерилизации должны подвергаться следующие изделия:

изделия, соприкасающиеся с раневой поверхностью, кровью, растворами для инъекций;

изделия, которые в процессе эксплуатации контактируют со слизистой оболочкой и могут вызвать ее повреждение.

128. Для дезинфекции, ПСО и стерилизации изделий в организациях здравоохранения должны использоваться:

оборудование (установки, моечные машины, стерилизаторы), емкости, отвечающие требованиям законодательства Республики Беларусь;

физические и химические методы и средства, разрешенные к применению в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь;

упаковочные материалы для стерилизации, отвечающие требованиям законодательства Республики Беларусь.

129. В организациях здравоохранения смена применяемых химических средств дезинфекции должна осуществляться:

с учетом результатов мониторинга устойчивости к химическим средствам дезинфекции микроорганизмов, циркулирующих в больничной организации здравоохранения;

по эпидемическим показаниям.

130. Многокомпонентное оборудование, контактировавшее с кровью, лимфой, стерильными полостями организма (аппараты искусственного кровообращения, аппараты гемодиализа), дыхательные контуры аппаратов искусственной вентиляции легких (далее – многокомпонентное оборудование) должны стерилизоваться в разобранном состоянии в виде отдельных блоков.

Порядок подготовки, дезинфекции, ПСО, стерилизации многокомпонентного оборудования должен соответствовать требованиям законодательства Республики Беларусь.

Хранение обработанного многокомпонентного оборудования должно проводиться в специально отведенных помещениях организации здравоохранения в условиях, исключающих вторичное загрязнение.

ГЛАВА 9

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ В БОЛЬНИЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПИЩЕБЛОКАМ, БУФЕТНЫМ ПОМЕЩЕНИЯМ БОЛЬНИЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

131. Размещение, планировка, санитарно-техническое состояние и содержание помещений пищеблока, оборудование, инвентарь, посуда, условия транспортировки, приемки, хранения, переработки, реализации продовольственного сырья и пищевых продуктов и обеспечение безопасных условий труда работников на пищеблоках, соблюдение ими правил личной гигиены должны соответствовать требованиям ТНПА по организации общественного питания.

132. Питание в больничных организациях здравоохранения должно соответствовать следующим требованиям:

при составлении меню-раскладок должны учитываться основные принципы составления меню диет;

должно быть разнообразным;

должно соответствовать лечебным показаниям по химическому составу, пищевой ценности, набору продуктов, режиму питания.

133. Ежедневно на пищеблоке больничной организации здравоохранения должен осуществляться отбор суточных проб каждого приготовленного блюда.

Отбор суточных проб приготовленных блюд должен проводиться ответственным лицом (заведующий производством, шеф-повар) в стерильные емкости с крышками. Каждое приготовленное блюдо должно отбираться в отдельную емкость объемом 200–250 мл. Супы, напитки (сладкие блюда), гарниры (каши, творожное, яичное блюда) отбирают в объеме не менее 100 мл, мясные, рыбные блюда, холодные закуски (салаты) – в объеме не менее 70–100 г.

Суточные пробы приготовленных блюд должны храниться в холодильнике для готовой продукции в течение 24 часов при температуре +2–6 °С.

По истечении срока хранения суточные пробы приготовленных блюд должны утилизироваться, емкости должны тщательно мыться с применением разрешенных моющих средств и стерилизоваться путем кипячения в течение 15 минут в 2%-м растворе питьевой соды либо 30 минут без добавления питьевой соды.

134. Выдача готовой пищи в больничных организациях здравоохранения должна осуществляться после снятия пробы.

Оценку органолептических показателей и качества блюд должна проводить бракеражная комиссия, назначенная администрацией больничной организации здравоохранения.

При неудовлетворительных результатах бракеража блюдо к выдаче не допускается.

135. Для транспортирования готовой пищи в буфетные помещения (далее – буфетные) отделений больничной организации здравоохранения должны использоваться термосы или плотно закрывающиеся емкости.

Хлеб должен транспортироваться в условиях, исключающих его загрязнение.

Доставка пищи к палатам должна проводиться с использованием специально выделенных тележек.

136. При хранении пищевых продуктов в холодильниках отделения больничной организации здравоохранения и тумбочках пациентов должны соблюдаться правила и сроки годности (хранения) пищевых продуктов.

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

137. Буфетные организации здравоохранения должны соответствовать следующим требованиям:

количество одновременно используемой столовой, стеклянной посуды и столовых приборов должно соответствовать двойному количеству койко-мест в отделении;

мытьё и дезинфекция столовой, стеклянной посуды и столовых приборов должны проводиться только в моечном помещении буфетных. В моечном помещении пищеблока мыть столовую, стеклянную посуду и столовые приборы из отделений запрещается;

мытьё кухонной посуды в буфетных отделениях запрещается;

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

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

Ветошь для протирания столов по окончании уборки должна:

дезинфицироваться;

ополаскиваться;

храниться в сухом виде.

139. Для питания пациентов с инфекционными заболеваниями, в том числе туберкулезом, должна быть специально выделена столовая, стеклянная посуда и столовые приборы, мытьё и дезинфекция которых должны проводиться в последнюю очередь по режимам, эффективным в отношении возбудителей инфекций.

Питание пациентов с инфекционными заболеваниями должно проводиться в палатах.

140. В туберкулезных больницах питание пациентов с открытыми формами туберкулеза и пациентов с МЛУ туберкулезом должно быть организовано отдельно и изолированно от питания других пациентов.

141. В больничных организациях здравоохранения для приготовления и временного хранения молочных смесей, грудного молока для кормления детей, находящихся на искусственном вскармливании, должны выделяться молочные комнаты.

При оказании медицинской помощи детям в возрасте до 1 года вне специализированных педиатрических отделений в буфетных организациях здравоохранения должны быть созданы условия для приготовления и хранения молочных смесей.

142. Молочные комнаты роддомов должны быть оборудованы:

резервным проточным источником водоснабжения с разводкой к моечным ваннам;

электрической плитой;
двумя столами: для чистой и использованной посуды;
двумя холодильниками (для сухих и восстановленных молочных смесей);
стерилизатором;
двухгнездной мойкой;
умывальником;
шкафом для хранения стерильной посуды.

143. Молочные смеси в больничных организациях здравоохранения должны соответствовать следующим требованиям:

должны храниться в больничных организациях здравоохранения в соответствии с рекомендацией изготовителя;

сухие молочные смеси в открытой упаковке должны храниться в специально выделенном холодильнике;

приготовление молочных смесей должно осуществляться непосредственно перед их употреблением;

доставка молочных смесей по отделениям роддома должна проводиться в плотно закрывающихся промаркированных емкостях со штативами, подвергающимся гигиенической обработке.

144. Питательные растворы для новорожденных должны готовиться в аптеке в индивидуальной фасовке по 30–50 мл.

145. Использование для кормления ребенка сцеженного грудного молока должно осуществляться по назначению врача. Сцеженное грудное молоко должно применяться строго индивидуально от матери к ребенку.

Использование для кормления ребенка сцеженного грудного молока, полученного от других матерей, запрещается.

146. Помещение для сцеживания грудного молока должно быть оборудовано:

умывальником;

столом для сцеживания;

шкафом для хранения чистых полотенец;

вешалкой.

Грудное молоко должно сцеживаться в стерильную бутылочку непосредственно перед кормлением.

Перед и после сцеживания грудного молока родильница должна мыть руки с мылом и вытирать их насухо чистым полотенцем. Полотенце для рук должно использоваться строго индивидуально каждой родильницей и должно подлежать смене после каждого сцеживания.

Хранить грудное молоко после сцеживания запрещается.

147. При зондовом кормлении детей время введения грудного молока, молочных смесей и питательных растворов не должно превышать двух часов.

148. Молочные смеси, питательные растворы должны использоваться строго индивидуально, их остатки должны уничтожаться сразу после их использования.

149. Хранение открытых емкостей с приготовленными молочными смесями, питательными растворами в отделениях организаций здравоохранения не допускается.

150. Бутылочки для кормления детей должны соответствовать следующим требованиям:

использоваться по прямому функциональному назначению. Использование бутылочек для кормления детей в качестве емкостей для хранения лекарственных средств, средств дезинфекции запрещается;

мыться в молочной комнате с соблюдением следующей процедуры:

промываться холодной водой;

замачиваться в течение 15–20 минут в 2%-м растворе пищевой соды;

промываться горячей водой после замачивания;

мыться с применением ерша. Ерши после использования должны промываться проточной теплой водой с мылом, кипятиться в течение 30 минут и храниться в сухом виде;

высохнуть и стерилизоваться сухими в закрытом виде;

храниться в молочной комнате в шкафу для хранения обработанной посуды.

151. Для кормления детей должны использоваться индивидуальные продезинфицированные соски.

Использованные соски должны мыться под проточной горячей водой и кипятиться в течение 30 минут в специально выделенной емкости с крышкой. После кипячения соски должны храниться в емкости, в которой они кипятились. Вода из емкости должна сливаться.

РАЗДЕЛ II

ГЛАВА 10

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ПРИЕМЕ И САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКЕ ПАЦИЕНТОВ В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

152. Поточность движения пациентов, поступающих в больничную организацию здравоохранения, должна быть организована по направлению:

от приемного отделения больничной организации здравоохранения непосредственно к отделению по профилю госпитализации;

напрямую в отделение реанимации больничной организации здравоохранения.

Госпитализация пациента с инфекционным заболеванием напрямую в отделение реанимации, минуя приемное отделение, должна проводиться только при соблюдении в отделении реанимации требований настоящих Санитарных правил.

153. При проведении осмотра пациента, госпитализируемого лица в больничной организации здравоохранения должны соблюдаться следующие требования:

осмотр должен проводиться строго индивидуально;

медицинские работники до начала и после окончания осмотра должны мыть руки, проводить гигиеническую антисептику рук в соответствии с требованиями настоящих Санитарных правил;

медицинские работники должны работать в СГО;

медицинскими работниками должны использоваться перчатки в соответствии с требованиями настоящих Санитарных правил. При осмотре пациента, госпитализируемого лица с симптомами инфекционного заболевания медицинский работник должен работать в перчатках одноразового применения;

медицинскими работниками должны использоваться СИЗ органов дыхания до начала осмотра или в процессе осмотра при подозрении у пациента, госпитализируемого лица инфекционного заболевания с аэрогенным механизмом передачи;

после осмотра пациента на кушетке гигиеническое покрытие кушетки должно быть обеззаражено раствором химического средства дезинфекции. Обеззараживание гигиенического покрытия кушетки после осмотра пациента не проводится при использовании пациентом индивидуальной одноразовой салфетки или полотенца.

154. При госпитализации пациента с инфекционным заболеванием должны соблюдаться следующие требования:

не допускается его нахождение с другими пациентами, госпитализируемыми лицами в помещениях приемного отделения больничной организации здравоохранения;

должен быть изолирован в изоляционно-диагностический бокс на одну койку или изоляционно-диагностическую палату на одну койку;

пациенты с симптомами гриппа, гриппоподобных заболеваний и острых респираторных инфекций должны обеспечиваться СИЗ органов дыхания.

155. В многопрофильной больнице перевод пациента с контагиозным инфекционным заболеванием из приемно-смотрового бокса приемного отделения в отделение по профилю госпитализации (далее – профильное отделение) должен проводиться только при соблюдении в профильном отделении требований настоящих Санитарных правил.

Помещение в многопрофильную больницу госпитализируемого лица с контагиозным инфекционным заболеванием для осуществления ухода за несовершеннолетним пациентом запрещается.

156. При выявлении педикулеза у пациента, госпитализируемого лица должны соблюдаться следующие требования:

медицинский работник должен надеть дополнительный комплект СГО (халат, клеенчатый передник, шапочка) и СИЗ (перчатки, маска);

должна быть проведена противопедикулезная обработка пациента, госпитализируемого лица с использованием средств и материалов противопедикулезной укладки согласно приложению 2 к настоящим Санитарным правилам;

одежда пациента, госпитализируемого лица должна быть снята, помещена в клеенчатый мешок, орошена педикулицидом и незамедлительно направлена для проведения камерной дезинсекции;

должна быть проведена дезинсекция помещения и предметов обстановки путем орошения из распылителя водным раствором педикулицида. После экспозиции остатки педикулицида должны быть удалены с обработанных предметов и поверхностей путем проведения влажной уборки. Помещение после дезинсекции должно тщательно проветриться.

157. При проведении гигиенического душа, ванны, стрижки ногтей, стрижки и бритья волос (далее – санитарная обработка) пациенту, госпитализируемому лицу в отделениях больничной организации здравоохранения должны соблюдаться следующие требования:

должны проводиться по указанию врача-специалиста больничной организации здравоохранения;

должны использоваться мыло или шампунь в одноразовой расфасовке или в дозирующем устройстве, продезинфицированная мочалка;

для бритья волос должны использоваться бритвенные принадлежности одноразового применения;

использованные мочалки, машинки для стрижки волос, бритвы и бритвенные приборы, кусачки и ножницы для ногтей должны обеззараживаться после каждого использования;

после мытья ванна должна подвергаться очистке и дезинфекции.

158. После проведения санитарной обработки пациенту, госпитализируемому лицу должны быть предоставлены:

чистое полотенце;

чистое нательное белье (пижама), халат;

сменная обувь, подвергаемая дезинфекции.

159. При плановой госпитализации пациент, госпитализируемое лицо могут использовать:

личное чистое белье с последующей еженедельной сменой;

одежду с последующей еженедельной сменой;

сменную обувь, подвергаемую дезинфекции;

собственные предметы личной гигиены.

160. При проведении санитарной обработки пациентам с ожогами, открытыми ранами, кроме требований, указанных в пункте 157 настоящих Санитарных правил, в отделениях больничной организации здравоохранения должны соблюдаться следующие требования:

мытьё пациентов должно проводиться до начала обработки ран и наложения стерильных повязок;

применяемое мыло или шампунь должны обладать антибактериальным действием; применяемые при мытьё салфетки, варежки должны быть стерильными (стерильными одноразовыми);

медицинские работники должны работать в чистой СГО (медицинском халате или костюме, клеенчатом или пластиковом фартуке поверх медицинского халата или костюма) и одноразовых чистых перчатках выше локтя. Смена СГО и одноразовых перчаток медицинскими работниками должна проводиться после каждого пациента.

После мытья пациента с ожогами, открытыми ранами ему должны предоставляться: стерильное полотенце;

стерильная простыня или стерильное нательное белье (пижама);

обувь, подвергаемая дезинфекции (в случае самостоятельного передвижения пациента в перевязочную).

161. Хранение личной одежды и обуви пациента, госпитализируемого лица в приемном отделении и центральном гардеробе больничной организации здравоохранения должно осуществляться с соблюдением следующих требований:

должны храниться в отдельном помещении приемного отделения больничной организации здравоохранения в течение 24 часов;

после истечения срока хранения, указанного в абзаце втором настоящего пункта, в приемном отделении больничной организации здравоохранения личная одежда и обувь пациента, госпитализируемого лица должны передаваться для хранения в центральный гардероб больничной организации здравоохранения. При отсутствии в приемном отделении больничной организации отдельного помещения для хранения личной одежды и обуви пациентов, госпитализируемых лиц личная одежда и обувь пациентов, госпитализируемых лиц должны сразу передаваться в центральный гардероб больничной организации здравоохранения;

одежда (за исключением верхней одежды) и обувь должны храниться в индивидуальных подписанных пакетах.

ГЛАВА 11

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИКИ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ В ОПЕРАЦИОННЫХ БЛОКАХ, ПЕРЕВЯЗОЧНЫХ, ОТДЕЛЕНИЯХ РЕАНИМАЦИИ, ХИРУРГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

162. Для проведения медицинских вмешательств пациентам с нагноительными процессами в организациях здравоохранения должны быть выделены:

гнойные операционные;

гнойные перевязочные.

163. При отсутствии в организации здравоохранения отдельных гнойных операционных, гнойных перевязочных плановые медицинские вмешательства пациентам с нагноительными процессами должны выполняться в условиях общей операционной, общей перевязочной после проведения в них всех плановых чистых медицинских вмешательств.

После выполнения срочного (неотложного) медицинского вмешательства пациенту с нагноительными процессами в общей операционной, общей перевязочной в них должны быть проведены:

уборка;

заключительная дезинфекция;

обеззараживание воздушной среды в соответствии с требованиями настоящих Санитарных правил.

164. Все ввозимые и вносимые в операционный блок, малую операционную приборы, аппаратура, оборудование должны быть продезинфицированы.

Хранение в операционной операционного блока приборов, аппаратуры, оборудования, не используемых во время хирургической операции, запрещается.

165. При проведении операции медицинские работники должны соблюдать следующие требования:

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

выполнить в помещении предоперационной гигиеническое мытье и хирургическую антисептику рук в соответствии с требованиями настоящих Санитарных правил;

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

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

работать в стерильных перчатках повышенной прочности при проведении операций с высоким риском повреждения перчаток;

проводить смену СИЗ органов дыхания и стерильных перчаток с повторной хирургической антисептикой рук при продолжительности операции свыше трех часов. При повреждении стерильных перчаток во время проведения операции их смена должна проводиться медицинским работником незамедлительно с повторной хирургической антисептикой рук;

проводить смену СГО и СИЗ после каждой операции. СГО, используемая медицинскими работниками в операционном блоке, должна отличаться по цвету или иметь легко различимые отличия от одежды, используемой медицинскими работниками для работы в отделении организации здравоохранения.

166. Перед входом в операционную работники организации здравоохранения, непосредственно не участвующие в проведении операции, должны быть одеты:

в чистый халат и шапочку;

СИЗ органов дыхания;

бахилы поверх сменной обуви.

167. При перевязке ран пациентам медицинские работники организации здравоохранения должны работать в перевязочной организации здравоохранения, надев:

чистый халат и шапочку;

СИЗ глаз и органов дыхания;

непромокаемый фартук, который после каждой перевязки обеззараживают;

стерильные перчатки.

168. При проведении предоперационной подготовки пациента в организации здравоохранения должны соблюдаться следующие требования:

санитарная обработка пациента должна проводиться с соблюдением требований пункта 157 настоящих Санитарных правил. Пациенту в день операции должно быть выдано чистое нательное белье;

удаление волос пациенту в области операционного поля должно проводиться по указанию хирурга не ранее чем за один час до операции с антисептической обработкой кожи в области удаления волос;

обработка антисептическим средством кожи операционного поля пациента, включая предполагаемый разрез и прилегающие участки кожи, должна проводиться медицинским работником в условиях операционной. Для антисептической обработки кожи

операционного поля пациента должны применяться антисептические средства, разрешенные к применению Министерством здравоохранения Республики Беларусь;

на операционном столе пациент должен быть укрыт стерильным бельем. Открытыми должны оставаться участки кожи операционного поля и частей тела пациента, используемые при проведении медицинского вмешательства.

169. Для проведения операций, перевязок в организациях здравоохранения должны использоваться стерильные инструменты в индивидуальных упаковках.

170. Стол для стерильных инструментов (далее – стерильный стол) должен соответствовать следующим требованиям:

накрываться медицинским работником непосредственно перед операцией, индивидуально на одну операцию. При накрытии стерильного стола медицинский работник должен быть в стерильном хирургическом халате, стерильных перчатках, шапочке, маске;

покрываться стерильной простыней, сложенной в два слоя. Размер сложенной простыни со стороны открывания стерильного стола и по бокам должен быть больше площади стерильного стола не менее чем на 15 см;

непосредственно перед операцией на стерильные простыни должны раскладываться стерильные инструменты с полным закрытием инструментов второй половиной стерильной простыни;

концы накрывающей половины стерильной простыни должны скрепляться стерильными металлическими зажимами;

после накрытия стерильного стола медицинский работник должен указать дату и время накрытия стерильного стола и свою фамилию.

171. После проведения операции, перевязки в специально выделенные и промаркированные емкости должен проводиться сбор:

отработанных СИЗ медицинских работников;

грязного белья;

использованного перевязочного материала;

использованных инструментов;

анатомических отходов.

Обеззараживание отработанных СИЗ медицинских работников, грязного белья, перевязочного материала и медицинского инструментария должно проводиться в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

172. При госпитализации пациента в палату отделения реанимации (далее – реанимационная палата), палату хирургического отделения (далее – хирургическая палата) в больничной организации здравоохранения должны соблюдаться следующие требования:

мытьё и дезинфекция кровати, прикроватной тумбочки, подставки для подкладного судна должны проводиться непосредственно перед госпитализацией пациента в реанимационную, хирургическую палаты;

кровать должна застилаться чистыми постельными принадлежностями и бельем. Пациенту должны дополнительно выделяться индивидуальные предметы ухода (плевательница, подкладное судно). Индивидуальные предметы ухода после использования пациентом должны сразу освобождаться от содержимого и обеззараживаться;

принимать в реанимационную, хирургическую палаты вещи, предметы, игрушки, не выдерживающие дезинфекционную обработку, запрещается.

Пациенты с гнойно-септической инфекцией (далее – ГСИ) должны размещаться в больничной организации здравоохранения в отдельной реанимационной, хирургической палате.

Самовольные передвижения пациентов с ГСИ из палаты в палату или из отделения в отделение больничной организации здравоохранения запрещаются.

173. Работники организаций здравоохранения при выполнении работ в палатах для пациентов с ГСИ должны работать в перчатках и СГО, специально выделенной и имеющей отличительную маркировку.

ГЛАВА 12

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕКОТОРЫХ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

174. При использовании аппаратов искусственной вентиляции легких в больничных организациях здравоохранения должны соблюдаться следующие требования:

гигиенический уход за полостью рта пациентов, находящихся на искусственной вентиляции легких, должен проводиться не реже двух раз в сутки с использованием стерильных растворов, материалов, чистых перчаток;

проводиться своевременный уход за эндотрахеальными трубками и трахеостомами пациентов (удаление скапливающихся секретов, промывание трахеостом и прилегающих областей);

применяться для интубации пациентов стерильные одноразовые интубационные (эндотрахеальные) трубки. Интубация пациента должна проводиться в стерильных перчатках. Место проведения интубации должно ограничиваться стерильными салфетками;

медицинские работники должны использовать для аспирации пациентов, находящихся на искусственной вентиляции легких, стерильные одноразовые отсасывающие катетеры и системы, позволяющие проводить санацию без нарушения герметичности дыхательного контура;

использоваться стерильная дистиллированная вода в увлажнителях аппаратов искусственной вентиляции легких. Вода из системы увлажнения аппаратов искусственной вентиляции легких должна выливаться в сливные раковины вне боксов или реанимационных палат;

для искусственной вентиляции легких пациентов должны использоваться аппараты, оснащенные фильтрами для очистки воздуха. При отсутствии в составе дыхательных контуров аппаратов искусственной вентиляции легких бактериальных фильтров замена дыхательного контура и камеры увлажнителя должна проводиться каждые 48 часов непрерывного использования. Для замены должны использоваться стерильные дыхательные контуры и камеры увлажнителя.

175. При проведении пациенту катетеризации мочевого пузыря в больничных организациях здравоохранения должны соблюдаться следующие требования:

катетеризация мочевого пузыря должна проводиться по медицинским показаниям с использованием стерильных растворов, материалов и перчаток;

установка мочевого катетера должна проводиться на минимально возможный короткий срок;

при постановке мочевого катетера должна проводиться обработка периуретрального пространства пациента антисептиком;

должны применяться закрытые системы для дренажа мочи пациента. При отсутствии закрытых систем для дренажа мочи должна применяться прерывистая катетеризация, использоваться дренажные системы со специальным выходом для взятия анализов. При отсутствии в дренажной системе мочевого катетера специального выхода для взятия анализа отбор проб мочи пациента должен проводиться стерильным шприцем с соблюдением правил асептики и антисептики;

смена уретрального катетера должна проводиться по медицинским показаниям. При блокировке уретрального катетера (обструкции) его замена должна осуществляться незамедлительно. Смена уретрального катетера с профилактической целью не допускается;

размещение емкостей для сбора мочи на полу помещений организации здравоохранения запрещается.

176. При проведении пациенту катетеризации сосудов в больничных организациях здравоохранения должны соблюдаться следующие требования:

введение центрального венозного катетера (далее – ЦВК) должно проводиться в асептических условиях. Медицинские работники при постановке ЦВК должны работать в чистой СГО, СИЗ и стерильных перчатках;

постановка ЦВК, сопровождаемая проведением венесекции, должна осуществляться в операционной с соблюдением требований, установленных в пункте 165 настоящих Санитарных правил;

введение периферических венозных катетеров должно проводиться с использованием стерильных материалов и перчаток;

смена периферических венозных катетеров на новые должна проводиться не чаще чем каждые 72 часа;

смена ЦВК должна проводиться не чаще одного раза в семь дней при отсутствии признаков инфекции;

после переливания белковых веществ, препаратов из донорской крови периферический катетер должен быть удален в течение 24 часов;

при подозрении на ГСИ в месте катетеризации сосуда инфильтрацию тканей сосудистый катетер должен быть удален немедленно;

на флаконе (емкости) инфузионных растворов должны указываться дата и время его вскрытия;

время введения из одного флакона (емкости) инфузионных растворов не должно превышать 24 часа после их вскрытия, на основе липидов – не более 12 часов.

ГЛАВА 13

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИКИ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ В ОЖОГОВЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ

177. Перед началом работы работники ожогового отделения больничной организации здравоохранения должны:

снять личную одежду;

поменять уличную обувь на сменную;

вымыть руки;

надеть чистый комплект СГО.

178. Хранение личной одежды работников ожоговых отделений должно проводиться в индивидуальных двухсекционных шкафах по числу лиц работающих в отделении, установленных в помещении санпропускника ожогового отделения больничной организации здравоохранения.

179. В санпропускнике ожогового отделения должен быть создан запас чистой СГО.

180. При переходе в зону ограниченного, строгого режимов отделения реанимации с палатами для пациентов с ожогами работники организации здравоохранения в санпропускнике зоны общего режима отделения реанимации должны осуществлять:

смену СГО и обуви;

гигиеническую антисептику рук.

181. При входе в стерильную зону каждой из асептических палат для пациентов с ожогами отделения реанимации работники организации здравоохранения должны надеть:

стерильный медицинский халат;

стерильную шапочку;

стерильные бахилы;

стерильные перчатки.

182. СГО работников ожогового отделения организации здравоохранения, белье, используемое пациентами с ожогами, госпитализируемыми лицами, должны иметь

отличительную маркировку. Стирка, транспортировка белья пациентов с ожогами, а при необходимости дезинфекция и стерилизация должны проводиться отдельно в соответствии с требованиями ТНПА.

183. В ожоговом отделении пациент должен быть обеспечен:

нательным и постельным бельем;

одеждой и обувью;

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

184. В условиях асептической реанимационной палаты пациент должен быть обеспечен:

стерильным нательным и постельным бельем;

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

185. Госпитализируемое лицо в ожоговом отделении должно быть обеспечено:

постельным бельем;

нательным бельем, одеждой, обувью, предметами ухода и личной гигиены (при необходимости).

186. Госпитализируемое лицо в отделении реанимации должно быть обеспечено:

СГО;

сменной обувью;

шапочкой;

стерильным медицинским халатом;

перчатками;

бахилами.

187. Смена нательного и постельного белья пациентам с ожогами должна проводиться с соблюдением следующих требований:

после каждой перевязки;

не реже одного раза в три дня и регулярно по мере загрязнения;

на комплекты чистого продезинфицированного или стерильного белья в зависимости от медицинских показаний. Смена стерильного нательного и постельного белья пациентам с ожогами при оказании им медицинской помощи в условиях асептических реанимационных палат организации здравоохранения должна проводиться регулярно по мере загрязнения, но не реже одного раза в сутки.

188. Смена нательного и постельного белья госпитализируемым лицам должна проводиться с соблюдением следующих требований:

не реже одного раза в семь дней и регулярно по мере загрязнения;

на комплекты чистого продезинфицированного или стерильного белья в зависимости от медицинских показаний. Смена чистого нательного белья госпитализируемым лицам в условиях асептических реанимационных палат организации здравоохранения должна проводиться регулярно по мере загрязнения, но не реже одного раза в сутки. Смена стерильного медицинского халата, шапочки, перчаток, обуви или пары стерильных бахил госпитализируемым лицам в условиях асептических реанимационных палат должна проводиться при каждом их входе в стерильную зону асептической палаты отделения реанимации больницы организации здравоохранения.

189. Одноместная палата для пациента с ожогами может быть использована для размещения нового пациента после проведения в ней генеральной уборки, заключительной дезинфекции и обеззараживания воздуха.

190. Заполнение двухместных палат ожогового отделения должно проводиться:

в течение одних суток после выписки или перевода всех пациентов;

после проведения генеральной уборки, заключительной дезинфекции и обеззараживания воздуха в палате.

191. Наружные поверхности вносимых в палаты для пациентов с ожогами мебели и оборудования должны подвергаться дезинфекции.

192. При проведении пациентам с ожогами процедуры гидротерапии должны соблюдаться следующие требования:

процедура гидротерапии должна проводиться в отдельном помещении, расположенном до перевязочной или в отдельной комнате для гидротерапии больничной организации здравоохранения;

процедура гидротерапии должна проводиться до начала обработки ран с применением:

антибактериального мыла или шампуня;

воды, очищенной с применением антибактериальных фильтров;

стерильных одноразовых салфеток, полотенец, варежек;

ванны для гидропроцедуры должны подвергаться тщательной очистке и дезинфекции перед обслуживанием каждого пациента с ожогами;

медицинские работники, проводящие процедуру гидротерапии, должны работать:

в одноразовом халате;

в клеенчатом или пластиковом фартуке поверх халата;

стерильных одноразовых перчатках выше локтя. Смена СГО должна проводиться медицинскими работниками перед проведением гидротерапии каждого пациента с ожогами.

193. При проведении перевязок пациентам с ожогами должны соблюдаться следующие требования:

перевязка пациента с ожогами должна проводиться в перевязочной ожогового отделения;

медицинские работники должны работать:

в стерильных одноразовых халатах. Поверх одноразового халата должен одеваться клеенчатый или пластиковый фартук;

в стерильных одноразовых перчатках;

в маске;

в шапочке;

смена СГО и перчаток медицинскими работниками должна проводиться после каждого пациента с ожогами.

ГЛАВА 14

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В АСЕПТИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ И ПАЛАТАХ

194. Асептические отделения и палаты должны быть оборудованы в организациях здравоохранения, осуществляющих:

трансплантацию костного мозга, других органов и тканей на фоне предварительных иммунодепрессивных режимов полихимиотерапии;

оказание медицинской помощи пациентам, страдающим злокачественными новообразованиями, включая гемобластозы, с агранулоцитозом;

оказание медицинской помощи пациентам, страдающим другими заболеваниями, протекающими с выраженным иммунодефицитным состоянием.

195. Асептические палаты больничной организации здравоохранения должны соответствовать следующим требованиям:

должны быть обеспечены настенными дозаторами с антисептиком, пациенты передвижных асептических палаток – карманными дозаторами с антисептиком;

наружные поверхности вносимого в асептические палаты оборудования, в том числе медицинского, упаковки лекарственных средств должны подвергаться дезинфекции;

должны использоваться для размещения нового пациента после:

проведения в асептической палате генеральной уборки и заключительной дезинфекции;

вентиляции помещения стерильным воздухом не менее одного часа.

196. При поступлении в асептическую палату больничной организации здравоохранения пациент должен проходить санитарную обработку с соблюдением требований, установленных настоящими Санитарными правилами.

Использование в асептической палате пациентом предметов личной гигиены должно осуществляться после их стерилизации, косметических средств – после дезинфекции поверхности закрытой упаковки промышленного изготовления.

При переводе на стерильный режим пациент должен обеспечиваться стерильными нательным, постельным бельем, одеждой, предметами ухода и личной гигиены.

197. 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 асептических отделений должны проводиться ежедневно. Гигиеническая обработка полости рта пациента должна проводиться после каждого приема пищи.

198. Для гигиенического мытья кожи пациентов асептических отделений, находящихся на стерильном режиме, должна использоваться вода, очищенная с применением антибактериальных фильтров или с добавлением антисептических средств. При уходе за кожей должны использоваться стерильные салфетки, полотенца, варежки.

199. Питание пациентов асептических отделений должно быть организовано в асептических палатах. Пациенты асептических отделений, находящиеся на стерильном режиме, должны обеспечиваться стерильными:

питьевой водой;

столовой, стеклянной посудой и приборами. Столовая посуда после очистки, мойки и высушивания должна подвергаться обязательной стерилизации в упакованном виде. Раздачу пищи в каждую асептическую палату должны проводить дежурные медицинские сестры с соблюдением правил асептики.

200. При смене белья в асептических отделениях должны соблюдаться следующие требования:

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

загрязненное выделениями белье должно подлежать немедленной смене;

белье, используемое в асептических отделениях, должно иметь отличительную маркировку. Его стирка и транспортировка должны производиться отдельно от белья других отделений.

201. При переходе из зоны общего режима асептического отделения на территорию зоны ограниченного режима асептического отделения медицинские работники должны:

принимать гигиенический душ;

менять СГО (шапочка, халат), СИЗ органов дыхания и сменную обувь;

проводить гигиеническую антисептику рук.

202. При входе в стерильную зону каждой из асептических палат работники организации здравоохранения должны надеть:

стерильные медицинский халат, шапочку;

СИЗ органов дыхания и стерильные перчатки;

стерильные бахилы.

ГЛАВА 15

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РОДИЛЬНЫХ ДОМАХ И

ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ ПАЦИЕНТАМ

203. В приемном отделении роддома санитарная обработка беременных должна проводиться по двум потокам:

в физиологическое отделение и отделение патологии беременности;
в наблюдательное отделение.

204. Во вновь строящихся и реконструируемых роддомах в палатах совместного пребывания должно быть размещено не более двух родильниц с детьми.

205. Присутствие мужа, близкого родственника (далее – родственник) при родах может быть с разрешения лечащего врача при соблюдении следующих условий:

индивидуального ведения родов;
при отсутствии у родственника инфекционного заболевания;
в соответствии с правилами внутреннего распорядка роддома.

Родственник должен присутствовать при родах в чистой сменной одежде, обуви, халате, маске.

206. Для приема гинекологических пациентов необходимо иметь отдельное помещение.

207. В предродовых палатах должны соблюдаться следующие требования:

должна соблюдаться цикличность их заполнения;
кровати в предродовой палате должны стоять незаправленными;
должны использоваться матрасы и подушки в герметичных гигиенических чехлах.

208. При переводе роженицы в родильный зал должны соблюдаться следующие требования:

роженица должна быть переодета в чистое белье (рубашка, шапочка или косынка, бахилы). Может использоваться личное чистое белье и носки (вместо бахил);

после перевода роженицы в родильный зал ее постельное белье, кроме одеяла, должно быть собрано в клеенчатый или полиэтиленовый мешок и немедленно удалено из отделения;

кровать должна оставаться свободной вплоть до перевода в родильный зал всех рожениц, после чего в палате должна проводиться генеральная уборка и заключительная дезинфекция.

209. Дверь в родильный зал должна быть постоянно закрыта. Лица, не участвующие в приеме родов, кроме родственников, имеющих разрешение лечащего врача, в родильный зал не допускаются.

210. При наличии в роддоме двух родильных залов прием родов должен осуществляться поочередно в каждом из них. Каждый родильный зал должен работать в течение 7 дней.

При наличии в родильном зале нескольких родильных столов прием родов на них проводится поочередно.

В боксированном родильном блоке роды проводят поочередно в отдельных боксах.

211. При приеме родов должны соблюдаться следующие требования:

медицинские работники должны работать в чистой СГО (халат, фартук, шапочка), в маске, защитных очках, стерильных перчатках, сменяемых после каждого родов;

новорожденный должен приниматься в обеззараженный, согретый и покрытый стерильной пленкой лоток с соблюдением всех правил тепловой защиты;

для обработки новорожденного должны использоваться стерильные лекарственные средства, материалы, инструменты и белье;

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

212. Текущая уборка родильных залов должна проводиться в перерывах между родами.

213. Послеродовые палаты должны соответствовать следующим требованиям:

заполнение палат послеродовых отделений должно проводиться циклично в срок до трех суток;

кровати в послеродовых палатах должны застилаться постельными принадлежностями перед переводом родильницы из родового отделения;

палата совместного пребывания матери и ребенка должна оснащаться пеленальным столом, необходимым набором белья для новорожденного, антисептиком для рук и раствором химического средства дезинфекции;

матрацы, помещаемые в детские кровати, должны быть наглухо защищены в герметичные гигиенические чехлы;

для новорожденных должно использоваться стерильное белье. Для новорожденных могут использоваться домашняя одежда, белье и памперсы для новорожденных;

родильница должна обеспечиваться подкладной пеленкой, полотенцем для рук и лица, нательным бельем. Родильницей могут использоваться личное белье, полотенца. При необходимости ухода за молочными железами могут использоваться одноразовые стерильные салфетки.

Смена полотенец и нательного белья должна быть не реже одного раза в семь дней, при загрязнении – немедленно.

Смена подкладных пеленок должна проводиться по мере загрязнения.

214. При уходе за новорожденным должны соблюдаться следующие требования:

подмывание новорожденного должно осуществляться проточной теплой водой, избегая касания частями тела ребенка раковины умывальника. Для удобства подмывания детей должны быть установлены раковины с широкой чашей и смесителями. В непосредственной близости от раковины должны устанавливаться дозаторы для антисептика и жидкого мыла;

купание новорожденного должно проводиться строго по назначению лечащего врача – не ранее чем через 6 часов после рождения с соблюдением всех правил тепловой защиты. Для купания используют ванночки, которые после каждого ребенка дезинфицируют и промывают проточной водой;

при ежедневном осмотре пупочной ранки, кожных покровов новорожденного на наличие симптомов ГСИ медицинский работник перед осмотром каждого ребенка должен проводить:

гигиеническую антисептику кожи рук;

смену перчаток на чистые;

обеззараживание поверхности фонендоскопа;

перед взвешиванием ребенка на весы должна подстилаться чистая пеленка;

переодевание новорожденных должно проводиться матерями или медицинскими работниками. При переодевании новорожденного медицинский работник должен работать в СГО, в клеенчатом фартуке, обеззараживаемом перед переодеванием каждого ребенка. Перед началом переодевания каждого ребенка поверхность чистого пеленального стола должна быть обеззаражена;

на продезинфицированной поверхности пеленального стола должны раскладываться чистые распашонки, подгузники, пеленки (при использовании);

в детской кроватке или на пеленальном столе ребенок освобождается от грязных пеленок, распашонок и подгузника, избегая прикосновения к телу ребенка необеззараженными руками;

подмытый ребенок должен вытираться чистой пеленкой (салфеткой) и укладываться на подготовленные чистые пеленки;

перед одеванием ребенка должна проводиться повторная гигиеническая антисептика кожи рук;

в конце переодевания должны удаляться оставшиеся использованные пеленки, распашонки, подгузники, обеззараживаться клеенчатый чехол матрасика;

использованные пеленки и подгузники должны собираться в клеенчатые, полиэтиленовые мешки, вложенные в закрывающиеся крышками емкости. Мешки с использованным бельем должны переноситься в комнату для сбора и хранения грязного белья. Использованные подгузники в пластиковом пакете должны сразу удаляться из комнаты сбора грязного белья. Бак должен обеззараживаться.

215. После выписки, перевода родильницы постельные принадлежности должны немедленно удаляться из палаты, кровать и тумбочка должны дезинфицироваться и оставаться свободными до выписки оставшихся женщин. После выписки всех родильниц из палаты должна проводиться генеральная уборка.

216. Выписные комнаты в роддоме должны предусматриваться отдельно для физиологического и наблюдательного отделений и размещаться вне отделений новорожденных.

Выписные комнаты должны соответствовать следующим требованиям:

должны оборудоваться умывальником для мытья рук с подводкой горячей и холодной воды;

двумя пеленальными столиками.

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

217. В организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь несовершеннолетним пациентам, должны соблюдаться следующие требования:

оказание медицинской помощи новорожденным, детям грудного и раннего возраста с инфекционной патологией должно осуществляться в отделениях больничных организаций здравоохранения в специально выделенных, отдельных боксированных помещениях. Боксированные помещения должны заполняться циклично с учетом возраста ребенка и его патологии;

в детском отделении должны использоваться игрушки, изготовленные из материалов, позволяющих проведение дезинфекции физическим или химическим способами. Для дезинфекции игрушек, проводимой в пределах отделений, должны использоваться специально выделенные и промаркированные емкости. Игрушки не должны использоваться разными детьми без предварительного обеззараживания.

218. Резервный инкубатор в отделениях новорожденных или роддомах должен храниться в специально отведенной комнате для хранения медицинского оборудования.

Резервный инкубатор при хранении:

должен быть отключен от сети;

должен быть без белья;

должен быть без воды в увлажнителе.

219. Уборка и дезинфекция инкубаторов в отделениях для новорожденных или в роддомах должны проводиться с соблюдением следующих требований:

должны проводиться медицинским работником с учетом рекомендаций завода-изготовителя;

текущая уборка инкубаторов должна проводиться через каждые 12 часов. Текущая уборка инкубатора может проводиться в помещении палаты или бокса в присутствии ребенка;

при текущей уборке инкубатора медицинские работники должны соблюдать следующие требования:

снять постельное белье;

протереть стерильной ветошью, смоченной в стерильной воде, поверхности матрасика, внутреннюю и наружную поверхности инкубатора;

заправить постельные принадлежности стерильным постельным бельем;

при проведении генеральной уборки и дезинфекции инкубатора должны соблюдаться следующие требования:

должны проводиться каждые 3 дня пребывания в нем пациента, а также после завершения процесса выхаживания новорожденного;

должны проводиться при отсутствии в нем ребенка в специально выделенном помещении отделения организации здравоохранения;

при нахождении ребенка на аппаратном дыхании должны проводиться только по показанию лечащего врача;

ветошь должна меняться на чистую по мере ее загрязнения;

отсоединенные детали и все поверхности инкубатора (в том числе места установки фильтров и увлажнителей) должны мыться с применением моющих средств. Остатки моющих средств должны двукратно смываться чистой ветошью, смоченной в водопроводной воде;

медицинский работник, проводивший генеральную уборку и дезинфекцию инкубатора, должен указать на прикрепляемой к инкубатору бирке дату и время проведения генеральной уборки и дезинфекции, свою фамилию и заверить проведение работ личной подписью.

220. Воздушный фильтр инкубатора должен подлежать замене в соответствии с рекомендациями завода-изготовителя. Даты установки и последующей замены воздушного фильтра инкубатора должны указываться на его крышке при очередной смене.

ГЛАВА 16

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНИЦАХ, ОТДЕЛЕНИЯХ И КАБИНЕТАХ

221. При приеме в инфекционную больницу пациентов должны соблюдаться следующие требования:

поточность движения поступающих в инфекционную больницу пациентов должна быть обеспечена по направлению от приемно-смотрового бокса приемного отделения к лечебным отделениям;

прием пациентов с инфекционной патологией должен проводиться строго индивидуально. Одновременное ожидание двух или более пациентов в одном помещении не допускается;

пациенты, нуждающиеся в оказании реанимационных мероприятий, могут быть госпитализированы в отделения реанимации, минуя приемное отделение инфекционной больницы.

222. В приемно-смотровых боксах инфекционной больницы должны выделяться дополнительные комплекты СГО, СИЗ для медицинских работников.

В приемно-смотровых боксах инфекционной больницы после приема каждого пациента:

должны подвергаться дезинфекции все предметы, которые соприкасались с пациентом;

должна проводиться влажная уборка пола с применением химических средств дезинфекции. Помещение санитарного узла должно подвергаться влажной уборке в последнюю очередь;

должно проводиться обеззараживание воздуха после проведения влажной уборки.

223. Госпитализация пациентов с инфекционной патологией и контактных должна проводиться в боксированные помещения отделений инфекционной больницы в

соответствии с выявленными нозологическими видами и группами инфекционных заболеваний.

В сомнительных случаях пациенты с инфекционной патологией должны направляться в боксированное диагностическое отделение инфекционной больницы до уточнения диагноза.

224. При входе в боксированные помещения для пациентов с инфекционной патологией работники организации здравоохранения должны использовать дополнительный сменный комплект СГО и СИЗ.

Дополнительный сменный халат может одеваться поверх основной СГО.

225. Боксированные помещения для пациентов с инфекционными заболеваниями должны соответствовать следующим требованиям:

заполняться с учетом цикличности, нозологических форм и особенностей клинического течения отдельных форм инфекционных заболеваний;

быть обеспечены устройствами для обеззараживания воздуха в присутствии пациентов;

размещение в одной палате вновь поступающих пациентов с инфекционными заболеваниями вместе с выздоравливающими пациентами запрещается;

кровать должна застилаться постельными принадлежностями, прошедшими камерную дезинфекцию, и чистым бельем непосредственно перед госпитализацией пациента с инфекционной патологией.

226. Стирка белья в инфекционной больнице должна проводиться в собственной прачечной.

227. Используемые средства ухода за пациентами, белье, постельные принадлежности, мебель, оборудование перед выносом из отделения инфекционной больницы (для использования в других отделениях, списания, утилизации) должны обеззараживаться.

228. В инфекционных больницах самовольное перемещение пациентов из палаты в палату, самовольное перемещение пациентов вне отделений запрещается.

ГЛАВА 17

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ БОЛЬНИЦАХ

229. При приеме пациентов в туберкулезные больницы должны соблюдаться следующие требования:

в приемном отделении туберкулезной больницы должно проводиться разделение потоков пациентов с выделением микобактерий и без выделения микобактерий;

осмотр пациентов должен проводиться медицинскими работниками в СГО, перчатках одноразового применения и СИЗ органов дыхания.

230. В отделениях туберкулезных больниц должны соблюдаться следующие требования:

палаты должны заполняться циклично с учетом:

клинических форм туберкулеза;

по признаку первичного или повторного заболевания туберкулезом;

наличия или отсутствия выделения микобактерий;

наличия МЛУ туберкулеза;

размещение в одной палате запрещается:

вновь поступающих пациентов с туберкулезом с выздоравливающими пациентами;

пациентов с выделением микобактерий и без выделения микобактерий;

для пациентов должна выделяться индивидуальная плевательница, которая после использования должна опорожняться и дезинфицироваться;

кровать в палате должна застилаться постельными принадлежностями, прошедшими камерную дезинфекцию, и чистым бельем непосредственно перед госпитализацией пациента.

231. При оказании медицинской помощи пациентам с МЛУ туберкулезом в туберкулезных больницах должны соблюдаться следующие требования:

пациенты с МЛУ туберкулезом должны госпитализироваться в отделения для пациентов с МЛУ туберкулезом, изолированные от других отделений туберкулезной больницы;

прием пищи, сбор и обработка посуды от пациентов с МЛУ туберкулезом должны проводиться отдельно от других пациентов туберкулезной больницы.

232. Пациенты с выделением микобактерий и пациенты с МЛУ туберкулезом должны использовать СИЗ органов дыхания:

при общении с медицинскими работниками и посетителями;

при перемещении по территории других отделений и административных зданий.

233. Сбор мокроты для исследования (стимуляция кашля) должен проводиться в специально выделенных помещениях (камерах), оборудованных приточно-вытяжной вентиляцией с бактериальной очисткой удаляемого воздуха, условиями обеззараживания собранной мокроты.

234. Работники туберкулезной больницы при проведении лечебно-диагностических процедур и манипуляций, при выполнении работ в присутствии пациентов с выделением микобактерий и с пациентами с МЛУ туберкулезом, при работе с инфицированным материалом (в том числе сортировка использованного белья) должны использовать СИЗ органов дыхания, защитные перчатки, СГО.

235. Стирка белья туберкулезных больниц должна проводиться в специализированных прачечных организаций здравоохранения противотуберкулезного профиля.

236. Используемые средства ухода за пациентами, белье, постельные принадлежности, мебель, оборудование перед выносом из отделения туберкулезной больницы (для использования в других отделениях, списания, утилизации) должны подлежать обязательной дезинфекции.

237. В туберкулезных больницах посещение пациентов посетителями в палатах, самовольное перемещение пациентов из палаты в палату, самовольное перемещение пациентов вне отделений запрещается.

Посещение пациентов с МЛУ туберкулезом должно быть на открытом воздухе (в благоприятные погодные условия) или в специально выделенном помещении туберкулезной больницы, оборудованном приточно-вытяжной вентиляцией, с использованием СИЗ органов дыхания, халата и соблюдением противоэпидемических мер.

Приложение 1

к Санитарным нормам, правилам
и гигиеническим нормативам
«Гигиенические требования к устройству,
оборудованию и содержанию организаций
здравоохранения и к проведению
санитарно-гигиенических
и противоэпидемических мероприятий
по профилактике инфекционных заболеваний
в организациях здравоохранения»

ПЕРЕЧЕНЬ

**классов чистоты и нормативов обсемененности воздушной среды помещений
организаций здравоохранения**

№ п/п	Класс чистоты	Наименование помещений организаций здравоохранения	Санитарно-микробиологические показатели						
			общее количество микроорганизмов в 1 м ³ воздуха (КОЕ/м ³)		количество колоний <i>Staphylococcus aureus</i> в 1 м ³ воздуха (КОЕ/м ³)		количество плесневых и дрожжевых грибов в 1 м ³ воздуха (КОЕ/м ³)		
			до начала работы	во время работы	до начала работы	во время работы	до начала работы	во время работы	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	1-й класс (сверх чистые)	операционные для трансплантации органов и тканей, проведения высокотехнологичных и сложных хирургических операций	не более 10	не более 50	не должно быть	не должно быть	не должно быть	не должно быть	не должно быть
2	2-й класс (особо чистые)	иные операционные; асептические палаты для пациентов с иммунодефицитными состояниями, в том числе с ожогами; стерилизационная в операционном блоке; помещения стерильной зоны в централизованном стерилизационном отделении	не более 200	не более 500	не должно быть	не должно быть	не должно быть	не должно быть	не должно быть
3	3-й класс (чистые)	предоперационные; наркозные; родильные залы; перевязочные; манипуляционные; процедурные; прививочные кабинеты; хирургические кабинеты амбулаторно-поликлинических организаций; палаты и залы реанимации и интенсивной терапии; молочные комнаты; палаты для новорожденных; помещения зоны ограниченного режима асептических отделений	не более 500	не более 750	не должно быть	не должно быть	не должно быть	не должно быть	не должно быть
4	4-й класс (условно чистые)	палаты хирургических отделений; палаты совместного пребывания родильниц и новорожденных; коридоры, примыкающие к операционным; смотровые; бельевое помещение для чистого белья	не более 750	не более 1000	не должно быть	не более 2	не должно быть	не должно быть	не должно быть

Приложение 2
к Санитарным нормам, правилам
и гигиеническим нормативам
«Гигиенические требования к устройству,

оборудованию и содержанию организаций здравоохранения и к проведению санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний в организациях здравоохранения»

ПЕРЕЧЕНЬ

противопедикулезной укладки

1. Мешок для сбора вещей пациента (достаточный по объему).
2. Комплект СГО (халат, шапочка, клеенчатый передник) – 1 шт.
3. Резиновые перчатки – 2–3 пары.
4. Маска – 1 шт.
5. Оцинкованная емкость для сжигания волос (объемом не менее 5 л) – 1 шт.
6. Клеенчатая пелерина – 1 шт.
7. Косынка матерчатая – 1 шт.
8. Ножницы – 1 шт.
9. Машинка для стрижки волос – 1 шт.
10. Бритвенный станок однократного применения – 1 шт.
11. Частый гребень – 1 шт.
12. Вата.
13. Столовый уксус.
14. Инсектициды-педикулициды (для уничтожения головных вшей, дезинсекции помещений и предметов обстановки).
15. Емкость для дезинсекции помещения, соответственно промаркированная – 1 шт.
16. Распылитель для орошения раствором педикулицида – 1 шт.