



МІНІСТЭРСТВА  
АХОВЫ ЗДАРОЎЯ  
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

**ЗАГАД**

08.11.2023 № 1612

г.Мінск

**ПРИКАЗ**

г.Минск

О профилактике инфекционных заболеваний при нестерильных эндоскопических вмешательствах

На основании подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи населению,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Рекомендации по профилактике инфекционных заболеваний при нестерильных эндоскопических вмешательствах (прилагаются).

2. Начальникам главных управлений по здравоохранению облисполкомов, председателю Комитета по здравоохранению Минского горисполкома, руководителям республиканских организаций здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения:

2.1. принять меры по обеспечению исполнения утвержденных настоящим приказом Рекомендаций;

2.2. разработать (актуализировать) и утвердить алгоритмы (стандартные операционные процедуры) обработки эндоскопического оборудования в организациях здравоохранения, осуществляющих эндоскопические медицинские вмешательства на пищеварительном тракте и трахеобронхиальном дереве;

2.3. обеспечить моечно-дезинфекционные помещения (зоны) системами водоподготовки обратным осмосом или трехступенчатой системой фильтров согласно требованиям рекомендаций, утвержденных настоящим приказом, в срок до 1 января 2025 г.;

2.4. обеспечить проведение мероприятий по переходу с ручного способа обработки эндоскопического оборудования на автоматизированный с использованием моюще-дезинфицирующих машин, созданию условий для сушки и хранения эндоскопов в асептической среде в срок до 1 января 2026 г.

3. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23 октября 2003 г. № 167 «Об утверждении Инструкции по профилактике инфекционных заболеваний при эндоскопических манипуляциях».

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителей Министра по курации.

5. Настоящий приказ вступает в силу через 3 месяца после его подписания, за исключением абзаца первого пункта 71 Рекомендаций, утвержденных настоящим приказом, который вступает в силу после утверждения метода проведения микробиологических исследований качества обработки эндоскопов.

Министр

Д.Л.Пиневич

УТВЕРЖДЕНО  
Приказ  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
08.11.2023 № 1612

**РЕКОМЕНДАЦИИ**  
по профилактике инфекционных  
заболеваний при нестерильных  
эндоскопических вмешательствах

**ГЛАВА 1**  
**ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящие Рекомендации определяют подходы к организационным, методическим и санитарно-противоэпидемическим мероприятиям и направлены на предупреждение распространения инфекционных заболеваний при эндоскопических медицинских вмешательствах на пищеварительном тракте и трахеобронхиальном дереве.

2. Для целей настоящих Рекомендаций используются следующие термины и их определения:

вода, очищенная на антибактериальных фильтрах – вода, прошедшая обработку на фильтрах, обеспечивающих удаление взвешенных частиц размером более 0,2 мкм;

вспомогательные приспособления для обработки – промывочные трубки, входящие в комплект поставки эндоскопа, адаптеры, ирригаторы и иные специализированные устройства, в том числе автоматизированные, используемые для промывания каналов, сушки эндоскопа;

дезинфекция высокого уровня (далее – ДВУ) – этап обработки эндоскопов, предполагающий уничтожение вегетирующих бактерий, микобактерий туберкулеза, грибов, липидных и нелипидных вирусов, некоторого количества спор с использованием дезинфицирующих средств по режиму, определенному производителем для этих целей;

инструменты к эндоскопам – медицинские изделия, применяющиеся при проведении эндоскопических медицинских вмешательств, работа с которыми связана с нарушением целостности слизистых оболочек (щипцы биопсийные, петли, захват-корзины, щетки цитологические и другое);

нестерильные эндоскопические вмешательства – эндоскопические медицинские вмешательства, проводящиеся путем проникновения через естественные пути в органы пищеварительного тракта и

трахеобронхиального дерева, в норме содержащие собственную микрофлору;

окончательная очистка – этап обработки эндоскопов, который включает в себя полное удаление с поверхностей и из каналов эндоскопов белковых, жировых, механических и других загрязнений;

предварительная очистка – этап обработки эндоскопов, заключающийся в механическом удалении инородных субстанций, включая органические, с поверхности эндоскопа и его каналов непосредственно после использования эндоскопа;

принадлежности к эндоскопам – съемные части эндоскопа (клапаны, заглушки, колпачки и другое);

средство для очистки – средство с пониженным пенообразованием, содержащее поверхностно-активные вещества и (или) щелочные компоненты в сочетании с ферментами или без них, обеспечивающее удаление с медицинского изделия (эндоскопа) биологических и других видов загрязнения.

3. Рекомендации предназначены для работников эндоскопических кабинетов (отделений), иных лечебных помещений, в которых проводятся эндоскопические медицинские вмешательства на пищеварительном тракте и трахеобронхиальном дереве, а также специалистов органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор.

4. Каждой единице эндоскопического оборудования (далее - эндоскоп) должен быть присвоен идентификационный код (номер).

5. Идентификационный код (номер) эндоскопа, использованного в ходе эндоскопического медицинского вмешательства, должен указываться в графе «Примечание» журнала регистрации эндоскопических медицинских вмешательств согласно приложению 4 к Инструкции о порядке выполнения эндоскопических медицинских вмешательств, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 июля 2022 г. № 77.

6. На каждую модель и вид применяемых для проведения эндоскопических медицинских вмешательств изделий медицинского назначения и медицинской техники должно быть руководство (инструкция) по эксплуатации на русском (белорусском) языке.

7. Во вновь возводимых, реконструируемых, технически модернизируемых, вновь размещаемых организациях здравоохранения предусматриваются условия для обработки и хранения эндоскопов с использованием специализированного медицинского оборудования (моюще-дезинфицирующих и (или) дезинфицирующих машин (далее – МДМ), шкафов для сушки и хранения эндоскопов в асептической среде

(далее – специализированный шкаф), вспомогательных приспособлений для обработки и других).

В действующих организациях здравоохранения в случае отсутствия специализированного медицинского оборудования в соответствии с разработанным и утвержденным руководителем организации здравоохранения планом предусматриваются и принимаются к исполнению мероприятия по переходу от обработки эндоскопов ручным способом к автоматизированному, созданию условий для хранения эндоскопов в специализированных шкафах.

8. Допуск медицинских работников к обработке эндоскопов, принадлежностей и инструментов к ним осуществляется после проведения инструктажа (обучения) на рабочем месте. В дальнейшем инструктаж (обучение) проводится ежегодно и перед введением в эксплуатацию новых эндоскопов, МДМ и иной медицинской техники.

Инструктаж (обучение) проводится заведующим и (или) старшей медицинской сестрой отделения в форме практического занятия с оформлением протокола.

Медицинские работники, задействованные в обработке эндоскопов, должны проходить профильное практикоориентированное обучение, в том числе в симуляционных центрах, не реже одного раза в пять лет.

На каждую рабочую смену рекомендовано выделять отдельную медицинскую сестру (медицинских сестер), занимающуюся проведением обработки эндоскопов.

9. В организации разрабатываются и утверждаются руководителем алгоритмы (стандартные операционные процедуры) обработки эндоскопов.

## **ГЛАВА 2**

### **ТРЕБОВАНИЯ К РАЗМЕЩЕНИЮ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ (КАБИНЕТОВ)**

10. Во вновь возводимых, реконструируемых, технически модернизируемых организациях здравоохранения, вновь размещаемых организациях здравоохранения, эндоскопических отделениях (кабинетах):

10.1. помещения эндоскопического отделения (кабинета) располагаются централизованно, выделяются в отдельный блок;

10.2. минимальный состав помещений эндоскопического кабинета для проведения нестерильных эндоскопических вмешательств включает:

кабинет приема (для приема пациентов до и после непосредственного выполнения эндоскопического медицинского вмешательства);

манипуляционная (манипуляционные) согласно проводимым видам эндоскопических медицинских вмешательств;

моечно-дезинфекционное помещение;

помещение для временного пребывания пациентов с туалетом при проведении нестерильных эндоскопических вмешательств с анестезиологическим пособием;

туалет при манипуляционной при проведении нестерильных эндоскопических вмешательств на нижнем отделе пищеварительного тракта;

10.3. в составе помещений эндоскопического кабинета (отделения) при необходимости дополнительно предусматриваются:

помещение для хранения чистых эндоскопов, принадлежностей и иных медицинских изделий (далее – помещение для хранения);

санитарно-технические помещения, в том числе помещение для обработки, сушки и хранения уборочного инвентаря;

комната для работников.

11. В случае отсутствия помещения для хранения допускается организовать место хранения эндоскопов и принадлежностей к ним в манипуляционной либо в зоне ДВУ моечно-дезинфекционного помещения.

12. Отдельные манипуляционные выделяются для эндоскопических медицинских вмешательств:

в области верхних отделов пищеварительного тракта;

в области нижних отделов пищеварительного тракта;

на трахеобронхиальном дереве (бронхоскопия).

13. Допускается проведение бронхоскопии в кабинете гастроскопии в случае выполнения не более одной бронхоскопии в смену.

В функционирующих эндоскопических кабинетах допускается проведение колоноскопий после гастроскопий в одной манипуляционной согласно утвержденному руководителем графику.

При проведении в одной манипуляционной различных видов нестерильных эндоскопических вмешательств между ними проводится текущая уборка и дезинфекция, в том числе воздушной среды, проветривание.

Проведение гастро- и колоноскопии в одном анестезиологическом пособии допускается осуществлять в манипуляционной для эндоскопических медицинских вмешательств в области нижних отделов пищеварительного тракта.

Проведение нестерильных эндоскопических вмешательств в одной манипуляционной одновременно двум и более пациентам не допускается.

14. В функционирующих эндоскопических отделениях окончательная очистка и ДВУ должны проводиться в моечно-

дезинфекционном помещении. При децентрализованном расположении одного из эндоскопических кабинетов в отдельно стоящем здании допускается организация в нем моечно-дезинфекционной зоны.

15. В функционирующих эндоскопических кабинетах допускается выделение в эндоскопическом кабинете отдельной моечно-дезинфекционной зоны.

16. Во вновь возводимых, реконструируемых, технически модернизируемых, вновь размещаемых эндоскопических отделениях (кабинетах) организаций здравоохранения предусматривается, в функционирующих эндоскопических отделениях (кабинетах) рекомендуется соблюдение следующих требований к площади помещений:

кабинет приема – не менее 10 м<sup>2</sup>;

манипуляционная для проведения эндоскопических медицинских вмешательств – не менее 16 м<sup>2</sup>;

манипуляционная для проведения эндоскопических медицинских вмешательств с анестезиологическим пособием – не менее 24 м<sup>2</sup>;

помещение для временного пребывания пациента – 6 м<sup>2</sup> на 1 койку, но не менее 9 м<sup>2</sup>;

моечно-дезинфекционное помещение – не менее 12 м<sup>2</sup> с увеличением на 6 м<sup>2</sup> на вторую и каждую последующую МДМ.

### **ГЛАВА 3**

#### **САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПОМЕЩЕНИЯМ, ОБОРУДОВАНИЮ, РЕЖИМУ УБОРОК ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ (КАБИНЕТОВ)**

17. Манипуляционная и моечно-дезинфекционное помещение оборудуются:

медицинскими изделиями для очистки воздуха;

умывальником для мытья рук.

18. Умывальники для мытья рук должны быть обеспечены подводкой горячей и холодной воды, оборудованы кранами с локтевым (бесконтактным, педальным и прочим не кистевым) управлением и настенными локтевыми (бесконтактными) дозирующими устройствами с жидким мылом и антисептиком.

19. Моечно-дезинфекционное помещение (зона) для обработки эндоскопов должно быть разделено на зону окончательной очистки и зону ДВУ.

20. Расстановка мебели и оборудования в моечно-дезинфекционном помещении (зоне) должна обеспечивать последовательность технологического процесса.

21. Моечно-дезинфекционное помещение (манипуляционная с моечно-дезинфекционной зоной) должно быть оборудовано системой вентиляции, обеспечивающей нормируемые параметры микроклимата, воздушной среды помещений (при необходимости приточно-вытяжной с механическим побуждением и (или) местной вытяжной вентиляцией).

22. В манипуляционных и моечно-дезинфекционных помещениях эндоскопических отделений (кабинетов) должна использоваться питьевая вода, по качеству соответствующая нормативам безопасности питьевой воды, требованиям инструкций к эндоскопам и МДМ (далее – вода регламентированного качества).

23. Моечно-дезинфекционное помещение (зона) должно быть оснащено:

столами (тележками), достаточными для размещения контейнеров (лотков) с эндоскопами в процессе обработки;

контейнерами для проведения этапов окончательной очистки;

моечными ваннами объемом не менее 10 литров со смесителями с подводкой горячей и холодной воды, лейками и (или) иными устройствами для ополаскивания и сушки эндоскопов и принадлежностей (количество моечных ванн должно определяться исходя из максимальной рабочей нагрузки в эндоскопическом отделении (кабинете), но не менее двух – для проведения этапов окончательной очистки и для ополаскивания от средства ДВУ);

установками водоподготовки обратным осмосом или трехступенчатой системой фильтров, в том числе антибактериальным (обеспечивающих удалением взвешенных частиц размером более 0,2 мкм);

мебелью (изделиями) для упорядоченного хранения расходных материалов (простыней, пеленок, перчаток, салфеток, средств для очистки, дезинфицирующих средства и других) – стеллажами, шкафами и другое;

МДМ, в случае их отсутствия - контейнерами для проведения ДВУ;

специализированными шкафами при организации хранения эндоскопов в моечно-дезинфекционном помещении (зоне), в случае их отсутствия - медицинскими шкафами, выделенными для хранения эндоскопов;

устройствами для измерения температуры растворов (при необходимости использования растворов определенной температуры согласно инструкции производителя средства для очистки и дезинфицирующего средства);

устройствами контроля времени экспозиции, в случае невозможности использования для этих целей функций медицинских изделий, оборудования.

24. Для проведения этапов обработки, хранения и транспортировки эндоскопов должны использоваться медицинские контейнеры с перфорированными поддонами, плотно прилегающими крышками объемом не менее 10 литров, позволяющие полностью погрузить в него эндоскоп (далее – контейнер). Контейнеры должны быть промаркированы и использоваться по назначению.

Для обработки бронхоскопов должны быть выделены отдельные контейнеры.

25. Текущие уборки манипуляционной и моечно-дезинфекционного помещения должны проводиться не реже 2 раз в сутки с использованием моющих и (или) дезинфицирующих средств, генеральные уборки - не реже одного раза в 7 дней.

26. Поверхности манипуляционного стола, мебели, медицинской техники и иных медицинских изделий в зоне проведения нестерильного эндоскопического вмешательства, а также в случае загрязнения биологическими жидкостями пациента стены, пол и другие объекты окружающей среды должны подвергаться дезинфекции незамедлительно после окончания вмешательства.

27. Уборочный инвентарь должен храниться упорядоченно в помещении (шкафу) для хранения уборочного инвентаря, иметь маркировку в соответствии с требованиями актов законодательства. Для манипуляционных, моечно-дезинфекционных помещений, санитарных узлов (туалетов) должен быть выделен отдельный уборочный инвентарь.

#### **ГЛАВА 4**

### **САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОБРАБОТКЕ ЭНДОСКОПОВ**

28. Эндоскопы для нестерильных эндоскопических вмешательств должны подвергаться:

предварительной очистке;

окончательной очистке;

ДВУ;

хранению в условиях, исключающих вторичную контаминацию.

29. При наличии в организации здравоохранения соответствующих условий, в том числе медицинской техники и изделий медицинского назначения, допускается проведение стерилизации эндоскопов для нестерильных эндоскопических вмешательств в соответствии с требованиями инструкции их производителя.

30. Нестерильные эндоскопические вмешательства пациентам с иммуносупрессией должны проводиться с использованием оборудования, прошедшего стерилизацию или ДВУ автоматизированным способом.

31. Обработка эндоскопов, принадлежностей и других медицинских изделий должна проводиться в соответствии с законодательством в области здравоохранения и в соответствии с инструкцией его производителя.

Средства для очистки и дезинфицирующие средства, вспомогательные приспособления, инструменты и другие медицинские изделия используются в рамках собственных инструкций по применению с учетом требований, изложенных в инструкциях к эндоскопам и МДМ.

32. Инструменты к эндоскопам, многоразовые загубники, многоразовые щетки для окончательной очистки подвергаются стерилизации в соответствии с законодательством в области здравоохранения, если иное не предусмотрено инструкцией производителя медицинских изделий.

Одноразовые загубники, одноразовые щетки для обработки эндоскопов могут использоваться без предварительной стерилизации. Повторное их использование не допускается.

33. Для проведения обработки, транспортировки и хранения эндоскопов, принадлежностей и инструментов к эндоскопам допускается использовать изделия медицинского назначения и медицинскую технику, в том числе контейнеры, тележки, корзины, упаковочные материалы, шкафы для хранения эндоскопов, а также средства для очистки, дезинфицирующие средства и другое, допущенные к применению в порядке, установленном законодательством в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, государственной регистрации лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

34. Средства для очистки и дезинфицирующие средства, используемые для обработки одного эндоскопа, должны быть совместимы между собой (рекомендуется использовать средства и изделия из линейки одного производителя).

Дезинфицирующие средства и химические индикаторы (тест-полоски), используемые для контроля содержания в них действующего вещества, должны быть от одного производителя.

35. Раствор средства для предварительной и окончательной очистки должен использоваться однократно для обработки одного эндоскопа.

36. Для заполнения, промывания, вытеснения растворов, просушивания каналов эндоскопа используются одноразовые стерильные шприцы объемом не менее 20 мл (далее – шприц) либо вспомогательные приспособления в соответствии с инструкциями их производителя и производителя эндоскопов.

37. Для проведения всех этапов окончательной очистки и этапов ДВУ, предшествующих выдерживанию времени экспозиции, может использоваться один шприц. Для проведения этапов ДВУ после выдерживания времени экспозиции в дезинфицирующем средстве используется новый шприц.

Оба шприца подлежат утилизации после обработки одного эндоскопа.

38. Емкость для воды, предназначенная для очистки линз, крышка и соединительные трубки к ней подлежат стерилизации в конце рабочей смены. Крышка и соединительные трубки перед проведением стерилизации подвергаются предстерилизационной очистке с использованием ершей и щеток.

39. В процессе работы аспирационная банка заполняется не более чем на 3/4 объема, если иное не предусмотрено инструкцией ее производителя.

Содержимое аспирационной банки перед отведением (сбрасыванием) в централизованные системы водоотведения (канализацию) подлежит дезинфекции.

Аспирационная банка с крышкой подлежат дезинфекции после каждого опорожнения. Магистралы в конце рабочей смены подвергаются предстерилизационной очистке с использованием ершей и щеток с последующей стерилизацией.

40. В случае отсутствия в организации здравоохранения возможности проведения стерилизации емкости для воды, предназначенной для очистки линз, крышки и соединительных трубок к ней, магистралей к аспирационной банке по режимам, определенным производителями медицинских изделий, допускается проведение ДВУ.

Проведение окончательной очистки и (или) ДВУ двух и более эндоскопов одновременно в одной моечной ванне (одном контейнере) запрещено.

41. Контейнеры и моечные ванны после каждого использования должны подвергаться дезинфекции с использованием растворов дезинфицирующих средств.

42. Дезинфекция течеискателя проводится в конце рабочей смены методом двукратного протирания растворами дезинфицирующих средств, если иное не предусмотрено инструкцией производителя течеискателя.

43. В начале рабочей смены и далее по необходимости емкость для воды, предназначенной для очистки линз, заполняется стерильной водой.

44. Предварительная очистка эндоскопов проводится непосредственно на месте проведения нестерильного эндоскопического вмешательства немедленно после его завершения, не допуская высыхания

загрязнений на поверхности и в каналах эндоскопа, с соблюдением следующих требований и последовательности:

удаление загрязнений с наружной поверхности эндоскопа, в том числе с объектива, чистой салфеткой, смоченной раствором средства для очистки, в направлении от блока управления к дистальному концу;

прокачивание через систему каналов биопсия-аспирация раствора средства для очистки объемом не менее 200 мл на одну обработку до появления чистого раствора. Раствор средства для очистки должен подаваться в канал попеременно с воздухом. Емкость для раствора средства для очистки должна быть одноразовой либо подвергаться дезинфекции с использованием раствора дезинфицирующего средства после каждого использования;

отсоединение эндоскопа от источника света и видеоблока;

транспортировка в моечно-дезинфекционное помещение (зону).

45. В моечно-дезинфекционном помещении (зоне) перед окончательной очисткой эндоскоп должен пройти визуальный осмотр и тест на герметичность, проведенный согласно инструкций производителя эндоскопа с использованием соответствующего оборудования, подходящего для данного вида эндоскопа.

Тест на герметичность проводится перед окончательной очисткой эндоскопа, в том числе при проведении автоматизированной обработки.

46. Эндоскоп с повреждением наружной поверхности, открывающим внутренние структуры, и (или) с нарушением герметичности, принадлежности и инструменты с дефектами к дальнейшей обработке и использованию не допускаются.

47. Окончательная очистка эндоскопов и принадлежностей проводится с соблюдением следующих требований и последовательности вне зависимости от способа дальнейшей обработки:

с эндоскопов должны быть сняты все принадлежности;

эндоскоп и принадлежности должны быть полностью погружены в раствор средства для очистки, обеспечивая контакт с ним внешних и внутренних поверхностей, в том числе съемных частей. Принудительное заполнение каналов проводится с помощью шприца и (или) вспомогательных приспособлений;

в процессе окончательной очистки выдерживается время экспозиции, определенное инструкцией средства для очистки;

очистка внешних поверхностей эндоскопа проводится чистыми одноразовыми салфетками;

окончательная очистка с использованием щеток (далее – ершевание) эндоскопов, в том числе съемных принадлежностей, гнезд, механизмов, торцевой оптики и открытых для доступа каналов (каналов биопсия-аспирация, подачи воздуха-воды, дополнительных

каналов и иных деталей и механизмов, подлежащих очистке щетками в соответствии с инструкцией производителя);

ершевание должно проводиться в растворе средства для очистки одноразовыми либо стерильными многоразовыми щетками, соответствующими длине и диаметру каналов. Ершевание должно проводиться до тех пор, пока на щетке не перестанут обнаруживаться видимые загрязнения, для каналов – не менее 3-х раз. После каждого прохода по каналу щетка должна очищаться в растворе;

промывание всех каналов эндоскопа раствором средства для очистки. После промывания раствор средства для очистки из каналов необходимо вытеснить воздухом;

ополаскивание эндоскопа и принадлежностей проводится питьевой водой в моечной ванне с помощью шприца либо вспомогательных приспособлений;

сушка эндоскопов и принадлежностей проводится на чистых простынях (салфетках), внешние поверхности эндоскопов, принадлежности протираются чистыми салфетками, каналы просушиваются с помощью шприца либо воздушного пистолета.

48. Для ДВУ эндоскопов и принадлежностей рекомендуется применять рабочие растворы дезинфицирующих средств со спороцидным действием и содержанием:

- глутарового альдегида – не менее 2,0%;
- ортофталевого альдегида – не менее 0,55%;
- надуксусной кислоты – не менее 0,2%;
- перекиси водорода – не менее 6%.

Перекись водорода в качестве основного действующего вещества может использоваться только при автоматизированном способе обработки эндоскопа и при условии отсутствия запрета на ее использование в инструкции производителя эндоскопов и МДМ.

49. ДВУ эндоскопов при ручном способе обработки должна проводиться с соблюдением следующих требований и последовательности:

обеспечивается полное погружение эндоскопа и принадлежностей на время экспозиции в контейнер, заполненный раствором дезинфицирующего средства, с принудительным заполнением каналов раствором и удалением пузырьков воздуха с внешних поверхностей эндоскопа чистой салфеткой;

при использовании для принудительного заполнения каналов эндоскопа спринцевальных трубок после заполнения каналов они погружаются в раствор дезинфицирующего средства вместе с эндоскопом (не отсоединяя), при использовании автоматизированных

вспомогательных приспособлений обеспечивается циркуляция раствора по каналам на все время экспозиции;

на время экспозиции контейнер закрывается плотно прилегающей крышкой (при возможности);

по истечении времени экспозиции перфорированный поддон после стекания жидкости вместе с эндоскопом, принадлежностями и спринцевальные трубки перемещаются в моечную ванну или контейнер;

из каналов с использованием шприца или соответствующих вспомогательных приспособлений вытесняется раствор дезинфицирующего средства;

итоговое ополаскивание эндоскопов и принадлежностей проводится в моечной ванне (контейнере) водой регламентированного качества, очищенной на антибактериальных фильтрах\*, в объеме, предусмотренном инструкцией производителя дезинфицирующего средства;

каналы эндоскопа ополаскиваются с использованием вспомогательных приспособлений (шприца), водой в объеме не менее чем 100 мл (порция воды для итогового ополаскивания используется однократно) или путем прокачивания через каналы с использованием автоматизированных вспомогательных приспособлений воды в течение не менее 1 минуты; вспомогательные приспособления (их части) по окончании также подвергаются ополаскиванию;

удаление влаги с внешних поверхностей эндоскопа, принадлежностей проводится на стерильной простыне при помощи стерильных салфеток, из каналов с использованием шприца и (или) воздушного пистолета – продувкой или аспирацией воздуха, промыванием 70-96% этиловым или изопропиловым спиртом в количестве, определенном инструкцией производителя эндоскопа\*\*, и продувкой воздуха.

50. Запрещается при проведении обработки эндоскопов ручным способом использовать для итогового ополаскивания после ДВУ воду, подготовленную с использованием МДМ.

51. Обработка эндоскопов и принадлежностей в МДМ проводится с соблюдением следующих требований:

ополаскивание эндоскопов после ДВУ в МДМ осуществляется водой, очищенной на антибактериальных фильтрах;

---

\* До момента обеспечения моечно-дезинфекционных помещений (зон) системами водоподготовки должна использоваться стерильная вода.

\*\* В случае отсутствия в инструкции производителя эндоскопа указаний на количество используемого для промывания спирта норма расхода определяется требованиями постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20 декабря 2006 г. № 115 «Об утверждении норм расхода этилового спирта и этилового ректифицированного технического спирта организациями здравоохранения, иными организациями и индивидуальными предпринимателями, имеющими специальные разрешения (лицензии) на медицинскую, фармацевтическую деятельность, государственными организациями здравоохранения для использования на медицинские, фармацевтические цели».

при подключении эндоскопов к МДМ должны использоваться оригинальные адаптеры (или соответствующие по всем параметрам оригинальным); обработке в МДМ должны подвергаться все каналы эндоскопа при каждом цикле, в случае невозможности подключения отдельных каналов обработка эндоскопа проводится ручным способом; цикл обработки в МДМ должен быть непрерывен.

52. Запрещена обработка, в том числе в разные циклы, бронхоскопов и гастроинтестинальных эндоскопов в одной МДМ, использующей дезинфицирующие средства многократно и не оборудованной отдельными баками. При наличии двух отдельных баков за бронхоскопами на все время использования одной порции дезинфицирующего средства закрепляется промаркированный бак, который нельзя использовать для обработки эндоскопов для гастроинтестинальных исследований.

53. Доливать растворы дезинфицирующего средства в МДМ, использующие средства ДВУ многократно, не допускается.

54. В случае использования в МДМ средства ДВУ многократно должна быть обеспечена индикация количества проведенных циклов обработки и (или) дней применения раствора.

55. Перед извлечением эндоскопа из МДМ или из контейнера для ДВУ после выдерживания времени экспозиции при ручном способе обработки должна осуществляться смена медицинских перчаток на стерильные.

56. Самодезинфекция (при наличии данной функции) и (или) ручная обработка МДМ должны проводиться после каждой замены раствора дезинфицирующего средства многократного использования, если иное не установлено инструкцией производителя, а также по эпидемиологическим показаниям и после технического обслуживания, ремонта или испытаний.

Части МДМ (трубопроводы, баки, резервуары), контактирующие с водой или растворами средства для очистки, дезинфицирующими средствами, подлежат обработке с использованием дезинфицирующих средств, если они согласно инструкции производителя не обрабатываются в ходе цикла самодезинфекции.

## **ГЛАВА 5**

### **САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ХРАНЕНИЮ И ТРАНСПОРТИРОВКЕ ЭНДОСКОПОВ**

57. Хранение эндоскопов осуществляется в условиях, исключающих вторичную контаминацию – упакованными в стерильный материал или неупакованными - в специализированном шкафу.

В течение рабочей смены обработанный эндоскоп в собранном виде допускается хранить до очередного использования на сухой стерильной пленке в специально выделенном (имеющем соответствующую маркировку, в том числе с указанием даты и времени окончания обработки) контейнере с крышкой (лотке в укрытом виде) либо на видеоскопической стойке, упакованным в стерильный чехол.

58. Срок хранения эндоскопов в специализированном шкафу определяется инструкцией производителя шкафа.

59. Специализированные шкафы должны подвергаться обработке, в том числе дезинфицирующими средствами, в соответствии с инструкцией производителя.

60. Срок хранения эндоскопов, упакованных в стерильные многоразовые тканевые чехлы, стерильные одноразовые чехлы заводского производства не должен превышать 72 часа после окончания обработки.

При упаковке обработанных эндоскопов чехол должен полностью закрывать эндоскоп.

На эндоскопе, упакованном в стерильные чехлы для хранения, должна иметься маркировка (дата и время окончания обработки).

61. После истечения установленного срока хранения эндоскоп перед использованием подлежит ДВУ.

62. Не допускается совместное (на одной полке) хранение стерильных и нестерильных медицинских изделий, а также совместное хранение (в одном шкафу) прошедших и не прошедших ДВУ эндоскопов и принадлежностей.

Транспортировка эндоскопов между помещениями эндоскопического отделения (кабинета), в другие отделения организации здравоохранения осуществляется в закрытом виде (укрытыми) на лотках, тележках или в контейнерах. Обработанные эндоскопы транспортируются уложенными на стерильные пленки или в стерильных чехлах.

Допускается транспортировка без использования лотка, контейнера или тележки между манипуляционной, совмещенной с моечно-дезинфекционным помещением, либо с выделенной в ней моечно-дезинфекционной зоной.

Тара и оборудование для транспортировки подлежат дезинфекции по возвращении в моечно-дезинфекционное помещение (зону).

63. Для транспортировки эндоскопа в иные организации здравоохранения при оказании медицинской помощи выездными бригадами используются контейнеры с крышкой. Перед укладкой обработанного и упакованного в стерильный материал эндоскопа контейнер должен подвергаться дезинфекции.

64. При проведении нестерильных эндоскопических вмешательств в иной организации здравоохранения и отсутствии в ней условий для

проведения окончательной очистки и ДВУ эндоскопа по месту проведения вмешательства, выполнение этих процессов может быть отсрочено до возвращения в собственное моечно-дезинфекционное помещение.

Предварительная очистка выполняется в полном объеме на месте проведения эндоскопического вмешательства, не допуская высыхания эндоскопа.

## **ГЛАВА 6**

### **САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОИЗВОДСТВЕННОМУ КОНТРОЛЮ**

65. В организации здравоохранения должен осуществляться контроль качества обработки эндоскопов и принадлежностей.

66. Каждый цикл обработки эндоскопа должен фиксироваться в журнале контроля обработки эндоскопического оборудования для нестерильных эндоскопических вмешательств по форме согласно приложению.

67. Для контроля качества окончательной очистки эндоскопов и принадлежностей после завершения всех ее этапов проводится азопирамовая либо другая разрешенная законодательством в области здравоохранения, государственной регистрации лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники для этой цели проба.

В течение рабочей смены в моечно-дезинфекционном помещении (зоне) контролю качества окончательной очистки подлежит каждый десятый эндоскоп, но не менее одного за рабочую смену.

68. При контроле качества окончательной очистки гибких эндоскопов оценке подлежат системы каналов биопсии-аспирации и наружная поверхность гибкой части. В отверстие «вход» канала (место введения инструмента в канал) и «выхода» (место выхода инструмента из канала) вводят на небольшую глубину по жгутику из нетканого материала, смоченному реактивом. Жгутики оставляют на 1 см в канале на 50 с и затем вынимают.

Качество окончательной очистки каналов эндоскопов, имеющих малый просвет (например, элеваторный канал дуоденоскопа), оценивают путем введения 5 мл реактива внутрь изделия с помощью шприца или пипетки. Реактив оставляют внутри изделия на 1 мин, после чего сливают на марлевую салфетку.

Наружную поверхность рабочей гибкой части эндоскопа протирают салфеткой из нетканого материала (размер салфетки 5\*5 см), смоченной реактивом.

69. В случае положительной азопирамовой пробы (эндоскопа и (или) принадлежностей) все неиспользованные эндоскопы, прошедшие полный цикл обработки после постановки предыдущей азопирамовой пробы, подвергают окончательной очистке и ДВУ повторно.

70. Контроль содержания действующего вещества в растворе дезинфицирующего средства для ДВУ многократного применения проводится не реже 1 раза в смену в начале каждой смены перед обработкой эндоскопов с использованием химических индикаторов (тест-полосок) либо иным методом, предусмотренным инструкцией производителя МДМ.

В случае отсутствия в эндоскопическом отделении (кабинете) возможности контроля содержания действующего вещества в растворе дезинфицирующего средства для ДВУ многократного применения используемый раствор дезинфицирующего средства для ДВУ по окончании рабочей смены должен утилизироваться.

71. В рамках программы производственного контроля предусматриваются следующие мероприятия с лабораторным контролем:

микробиологический контроль качества обработки эндоскопов и принадлежностей, качества самодезинфекции МДМ, контроль качества воды, используемой для ополаскивания эндоскопов после ДВУ\*;

контроль качества уборки с проведением микробиологического мониторинга объектов внешней среды в манипуляционных, моечно-дезинфекционных помещениях не реже одного раза в полугодие и по эпидемиологическим показаниям;

контроль соответствия установленным гигиеническим нормативам питьевой воды, содержания вредных веществ в воздухе рабочей зоны и иных производственных факторов на рабочих местах в соответствии с актами законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия.

72. Смена фильтров в МДМ (для очистки воды, воздуха и других при наличии), в специализированных шкафах проводится с периодичностью, определенной инструкцией производителя медицинской техники. Используемые фильтры по техническим характеристикам должны соответствовать требованиям инструкции производителя медицинской техники и настоящих Рекомендаций.

---

\* Вступает в силу после утверждения метода проведения микробиологических исследований качества обработки эндоскопов.

73. В эндоскопическом отделении (кабинете) должна быть обеспечена прослеживаемость своевременности замены фильтров в МДМ и специализированных шкафах.

74. Иные санитарно-противоэпидемические мероприятия проводятся в соответствии с актами законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и программой производственного контроля.

## **ГЛАВА 7**

### **САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ ТРУДА РАБОТНИКОВ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ (КАБИНЕТОВ)**

75. Медицинские работники должны находиться на рабочих местах в чистой санитарной одежде (далее – СО) и сменной обуви, средствах индивидуальной защиты (далее – СИЗ). Смена СО и СИЗ при загрязнении осуществляется незамедлительно.

76. Медицинские работники должны использовать:

СИЗ органов дыхания (маски медицинские или респираторы) при выполнении нестерильных эндоскопических вмешательства, связанных с риском образования аэрозолей, при работе с пациентами с инфекционными заболеваниями с аэрозольным механизмом передачи, при выполнении работ, связанных с риском неблагоприятного воздействия химических факторов на органы дыхания, и по эпидемиологическим показаниям;

СИЗ глаз (очки защитные или щитки защитные лицевые) при выполнении нестерильных эндоскопических вмешательства, связанных с риском попадания биологических жидкостей на слизистую оболочку глаз, при выполнении работ, связанных с риском неблагоприятного воздействия химических факторов на глаза и в иных ситуациях, определенных актами законодательства в области здравоохранения;

нестерильные медицинские перчатки при нестерильных эндоскопических вмешательствах и в иных ситуациях, определенных актами законодательства в области здравоохранения;

стерильные медицинские перчатки для извлечения эндоскопа из МДМ или из контейнера для ДВУ после выдерживания времени экспозиции;

непромокаемые фартук и нарукавники медицинскими работниками, непосредственно проводящими эндоскопическое медицинское вмешательство и (или) проводящими обработку эндоскопов. Непромокаемые фартук и нарукавники могут не использоваться при применении хирургических халатов с водоотталкивающей пропиткой;

защитные перчатки при контакте с моющими и дезинфицирующими средствами и растворами, средствами для очистки, при проведении уборок, при проведении работ с медицинскими отходами и в иных ситуациях, определенных актами законодательства в области здравоохранения и охраны труда.

Приложение  
к Рекомендациям по профилактике  
инфекционных заболеваний при  
нестерильных эндоскопических  
вмешательствах

Форма

Журнал

контроля обработки эндоскопического оборудования для нестерильных эндоскопических вмешательств

Дата	Идентификационный номер эндоскопа	Идентификационный номер МДМ, сведения о режиме/ручная обработка	Тест на герметичность	Время начала окончательной очистки	Сведения о средстве для окончательной очистки (наименование, %, экспозиция)	Наименование теста на качество очистки и его результат (при ее проведении)	Дезинфекция высокого уровня		Время окончания обработки*	ФИО, подпись
							Наименование средства для ДВУ, концентрация раствора, для ручной обработки также указать температуру раствора и экспозицию	Результат экспресс-контроля уровня содержания ДВ в нем (при проведении)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

\*Временем окончания обработки считается время после завершения всех регламентированных Рекомендациями этапов обработки эндоскопа.