

28 октября 2013 г. № 107

Об утверждении Санитарных норм и правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям здравоохранения, оказанию медицинских услуг, в том числе по косметологии, а также к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний в организациях здравоохранения», Гигиенического норматива «Допустимые значения санитарно-микробиологических показателей воздушной среды помещений организаций здравоохранения разных классов чистоты» и признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь и отдельного структурного элемента постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 3 ноября 2011 г. № 111

На основании статьи 13 Закона Республики Беларусь от 7 января 2012 года «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», абзаца второго подпункта 8.32 пункта 8 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360», Министерство здравоохранения Республики Беларусь **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить прилагаемые:

Санитарные нормы и правила «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям здравоохранения, оказанию медицинских

услуг, в том числе по косметологии, а также организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний в организациях здравоохранения»;

Гигиенический норматив «Допустимые значения санитарно-микробиологических показателей воздушной среды помещений организаций здравоохранения разных классов чистоты».

2. Признать утратившими силу:

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 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» признании утратившими силу некоторых постановлений Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь»;

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21 марта 2011 г. № 19 «О внесении дополнений и изменений в Санитарные нормы, правила и гигиенические нормативы «Гигиенические требования к устройству, оборудованию и содержанию организаций здравоохранения и к проведению санитарно-гигиенических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний в организациях здравоохранения, утвержденные постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 августа 2010 г. № 109»;

подпункт 1.16 пункта 1 постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 3 ноября 2011 г. № 111 «О внесении дополнений и изменения в некоторые санитарные нормы, правила и гигиенические нормативы».

3. Настоящее постановление вступает в силу через 6 месяцев после его подписания.

Министр

В.И. Жарко

УТВЕРЖДЕНО  
Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
28.10.2013 № 107

Санитарные нормы и правила  
«Санитарно-эпидемиологические  
требования к организациям  
здравоохранения, оказанию  
медицинских услуг, в том числе по  
косметологии, а также к  
организации и проведению  
санитарно-противоэпидемических  
мероприятий по профилактике  
инфекционных заболеваний в  
организациях здравоохранения»

РАЗДЕЛ I

ГЛАВА 1  
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие Санитарные нормы и правила устанавливают требования к организациям здравоохранения, оказанию медицинских услуг, в том числе по косметологии, а также к организации и проведению противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний в организациях здравоохранения.

2. В настоящих Санитарных нормах и правилах используются термины и их определения, в значениях, установленных 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 7 января 2012 года «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2012 г., № 8, 2/1892).

3. Требования настоящих Санитарных норм и правил распространяются на:

вновь строящиеся, реконструируемые, действующие (если иное не установлено настоящими Санитарными нормами и правилами) организации здравоохранения, за исключением аптек;

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

предъявляемых к организациям здравоохранения, если иное не установлено настоящими Санитарными нормами и правилами;

индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь в части требований, предъявляемых к организациям здравоохранения.

4. При проектировании, строительстве или реконструкции организаций здравоохранения должны соблюдаться требования настоящих Санитарных норм и правил и иных технических нормативных правовых актов, содержащих обязательные для соблюдения требования санитарно-эпидемиологического законодательства (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. Дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные 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. Государственный санитарный надзор и ведомственный контроль соблюдения требований настоящих Санитарных норм и правил осуществляется в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

9. За нарушение требований настоящих Санитарных норм и правил, виновные лица несут ответственность в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

10. Руководитель организации здравоохранения обязан обеспечить:

разработку и выполнение комплекса мер по реализации запрета распития спиртных напитков и курения (потребления) табачных изделий на территории и в помещениях организаций здравоохранения, за исключением мест, специально предназначенных для этих целей;

производственный контроль соблюдения и выполнения настоящих Санитарных норм и правил и иных ТНПА.

## ГЛАВА 2

### САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ЗЕМЕЛЬНОМУ УЧАСТКУ, ТЕРРИТОРИИ И РАЗМЕЩЕНИЮ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

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

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

по размерам соответствовать требованиям ТНПА;

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;

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

быть сухим, чистым, хорошо проветриваемым и инсолируемым;

иметь отвод ливневых и паводковых вод при сложных рельефах местности.

13. Территория организаций здравоохранения должна соответствовать следующим требованиям:

больничная организация здравоохранения должна иметь стационарное ограждение по периметру территории целостное и безопасное по конструкции, за исключением больничных организаций с коечной мощностью менее 25 коек;

площадь незастроенной территории должна быть озеленена;

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

на ней должны быть установлены контейнеры, в том числе для медицинских отходов, с крышками на специальных площадках с твердым покрытием и ограждением (далее – специальные площадки). Специальные площадки должны содержаться в чистоте. Контейнеры для медицинских отходов после выгрузки должны подвергаться уборке, промываться и дезинфицироваться. Вывоз пищевых отходов должен осуществляться ежедневно;

у входов в здания организаций здравоохранения и в местах отдыха пациентов должны быть установлены урны для сбора мусора. Урны должны очищаться от мусора по мере заполнения;

должна быть освещена в темное время суток;

к организации здравоохранения должны быть предусмотрены удобные подъездные пути, внутренние проезды и пешеходные дорожки, которые должны своевременно ремонтироваться;

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

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

14. На территории больничной организации здравоохранения, за исключением больничных организаций с коечной мощностью менее 25 коек, 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 организаций здравоохранения должны соответствовать следующим требованиям:

16.1. центральные входы в здания организаций здравоохранения и входы в приемные отделения больничных организаций здравоохранения должны быть обеспечены табличками с указанием их наименования и оборудованы приспособлениями для очистки обуви;

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

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

16.4. 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 туберкулезных отделений (лекарственно–устойчивых форм туберкулеза) 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 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, организаций скорой медицинской помощи, санаториев и организаций здравоохранения особого типа в жилых зданиях запрещается.

Размещение организаций здравоохранения инфекционного и туберкулезного профиля в жилых и общественных зданиях запрещается.

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

не должны размещаться в подвальных этажах;

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

должны быть обеспечены при размещении в цокольных этажах:

приточно-вытяжной вентиляцией, изолированной от других помещений здания;

естественным и искусственным освещением.

### ГЛАВА 3

## САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ 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 и лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

22. Во вновь строящихся, реконструируемых организациях здравоохранения не должны быть проходными следующие структурные подразделения:

- операционные операционных блоков и малых операционных, родильные залы;

- палатные отделения;

- отделения лучевой диагностики и терапии;

- лаборатория, кухня, централизованное стерилизационное отделение (далее – ЦСО), аптека, прачечная и иные структурные подразделения с замкнутым технологическим циклом.

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

- инфекционных отделений;

- туберкулезных отделений;

- дерматовенерологических отделений;

- психиатрических отделений;

- микробиологических лабораторий.

23.1. Допускается размещение при архитектурно-планировочной изоляции в одном здании с другими отделениями организаций здравоохранения:

- отделений для беременных и рожениц;

- отделений для детей;

- психоневрологических отделений;

- кухонь.

24. Размещение палат для пациентов в цокольных и подвальных этажах зданий организаций здравоохранения не допускается.



Размещение кабинетов врачей, операционных, родовых, процедурных, манипуляционных, перевязочных кабинетов в подвальных и цокольных этажах с отметкой пола ниже 0,5 метра от планировочной отметки в зданиях организаций здравоохранения не допускается.

Размещение ЦСО в подвальных этажах вновь строящихся, реконструируемых зданий организаций здравоохранения не допускается.

25. 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.

В минимальный набор помещений для самостоятельного кабинета консультативного приема в организации здравоохранения должны входить:

вестибюль;

кабинет приема.

26. Защита помещений организаций здравоохранения от грызунов, насекомых и птиц должна осуществляться путем проведения комплексных инженерно-строительных и санитарно-противоэпидемических мероприятий.

27. В организациях здравоохранения, используемых как клиническая база для получения медицинского образования и (или) повышения квалификации и переподготовки медицинских работников, кроме помещений, указанных в частях третьей и четвертой пункта 25 настоящих Санитарных норм и правил дополнительно должны быть выделены следующие помещения:

учебные аудитории;

кабинеты лаборантов кафедр.

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

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

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

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

31. Во вновь строящихся, реконструируемых больничных организациях здравоохранения должны быть предусмотрены боксы, полубоксы, боксированные палаты (далее – боксированные помещения) для оказания медицинской помощи пациентам с:

инфекционными заболеваниями и подозрениями на них;  
ожогами;  
иммунодефицитными состояниями.

32. Количество боксированных помещений в составе приемных отделений, отделений анестезиологии и 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.

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

наружный тамбур;  
палата;  
санитарный узел;  
шлюз.

34. Боксы должны соответствовать следующим требованиям:  
должны быть оборудованы изолированным выходом на территорию организации здравоохранения через наружный тамбур;

должны быть остекленены 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.

35. Санитарный узел бокса должен состоять из:

туалета;

ванной с душем или душевой.

36. Шлюз бокса должен быть оборудован:

умывальником;

крепежными устройствами для сменных комплектов санитарной одежды (далее – СО).

37. 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 третьем-шестом пункта 34, пунктах 35 и 36 настоящих Санитарных норм и правил.

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

шлюз;

палата;

туалет.

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

операционная;

предоперационная;

наркозная;

санпропускник для работников организации здравоохранения;

стерилизационная, в случае отсутствия в организации здравоохранения централизованного стерилизационного отделения;

складское помещение;

помещение для хранения уборочного инвентаря;

помещение для хранения послеоперационных отходов;

бельевое помещение для грязного белья.

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

операционная;

предоперационная;

шлюз для переодевания пациента.

41. В организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с хирургическими заболеваниями, в условиях краткосрочного пребывания пациента, должны быть выделены помещения для временного пребывания пациентов после хирургической операции.

42. Во вновь строящихся, реконструируемых организациях здравоохранения в операционных и малых операционных следует размещать один операционный стол.

43. Во вновь строящихся, реконструируемых организациях здравоохранения:

в случае размещения в одном здании отделений терапевтического и хирургического профиля с операционными блоками, последние должны располагаться на верхнем этаже здания;

при одновременном размещении в одном здании септических (гнойных) и асептических (чистых) операционных блоков, септические операционные блоки должны располагаться выше асептических.

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

45. Во вновь строящихся, реконструируемых организациях здравоохранения отделения анестезиологии и 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 анестезиологии и реанимации многопрофильных больниц должны быть выделены боксированные помещения с одноместными палатами для пациентов с инфекционными заболеваниями.

46. В составе отделения анестезиологии и 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 анестезиологии и реанимации многопрофильной больницы одноместных асептических палат, пациенты с ожогами должны размещаться в отделении анестезиологии и реанимации в палатах, оборудованных специализированными функциональными кроватями и передвижными установками для лечения пациентов в

изолированных стерильных условиях (далее – передвижная асептическая палатка).

47. Во вновь строящихся, реконструируемых организациях здравоохранения должны быть предусмотрены асептические условия пребывания пациентов в отделениях обеспечивающих:

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

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

оказание медицинской помощи пациентам с ожогами в условиях специализированных ожоговых отделений анестезиологии и реанимации (далее - асептические отделения).

48. Асептическое отделение должно размещаться в изолированных блоках, секциях, этажах зданий лечебных корпусов больницы организации здравоохранения.

49. В асептическом отделении больницы организации здравоохранения должны быть выделены следующие зоны:

стерильная зона;

зона строгого режима;

зона ограниченного режима;

зона общепольничного режима.

50. В состав стерильной зоны асептического отделения больницы организации здравоохранения должны входить:

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

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

51. В состав зоны строгого режима асептического отделения больницы организации здравоохранения должны входить:

зона асептической палаты для размещения медицинской техники;

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

52. В состав зоны ограниченного режима асептического отделения больницы организации здравоохранения должны входить:

процедурный кабинет с ламинарным шкафом для приготовления стерильных растворов;

автоклавная с комнатой хранения стерильных изделий медицинского назначения;

кабинет старшей медицинской сестры;

медицинский пост;

ординаторская;

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

53. В состав зоны общепольничного режима асептического отделения больницы организации здравоохранения должны входить:

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

санпропускник для пациентов или его законных представителей, госпитализируемых для осуществления ухода за несовершеннолетним пациентом (далее – госпитализируемое лицо);

кабинет заведующего;

комната для работников асептического отделения больницы организации здравоохранения;

бельевое помещение для чистого белья;

бельевое помещения для грязного белья;

комната для хранения уборочного инвентаря;

туалет для работников организации здравоохранения.

54. Вход из зоны общепольничного режима в зону ограниченного режима и обратный выход из 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 медицинской одежде.

55. Отделение (кабинет) гипербарической оксигенации организации здравоохранения должно соответствовать требованиям, установленным техническим кодексом установившейся практики ТКП «Правила безопасности при эксплуатации отделений гипербарической оксигенации в организациях здравоохранения», утвержденным постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20 марта 2012 г. № 24 «Об утверждении и введении в действие технического нормативного правового акта».

56. Во вновь строящихся, реконструируемых детских больничных организациях здравоохранения, должны соблюдаться следующие

требования:

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

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

должно быть предусмотрено остекление проемов в стенах между палатами для детей в возрасте до 7 лет, а также в стенах, отделяющих эти палаты от коридоров;

должны быть предусмотрены дополнительные помещения для сна и приема пищи госпитализируемых лиц.

57. В хосписах и отделениях паллиативной помощи (далее – хосписы) должны быть предусмотрены дополнительные помещения для сна и приема пищи лиц, выполняющих работы по уходу за пациентами и не являющихся работниками организации здравоохранения.

58. Родильные дома (далее – роддома) и отделения для беременных и рожениц в составе многопрофильных больниц должны соответствовать следующим требованиям:

во вновь строящихся и реконструируемых организациях здравоохранения отделения для беременных и рожениц в составе многопрофильных больниц должны быть изолированы (размещаться на отдельных этажах корпусов или зданиях, иметь отдельные входы и систему приточно-вытяжной вентиляции) от других отделений, не оказывающих медицинскую помощь беременным и роженицам;

акушерские наблюдательные отделения, отделения патологии беременности во вновь строящихся роддомах должны размещаться на первом этаже здания в изолированных блоках;

акушерские наблюдательные отделения роддома должны быть изолированы от других отделений роддома;

должны быть:

предусмотрены шлюзы на выходе из акушерских наблюдательных отделений роддома. Шлюзы на выходе из акушерских наблюдательных отделений должны быть оборудованы в соответствии с частью второй пункта 54 настоящих Санитарных норм и правил;

изолированы между собой маршруты передвижения беременных, рожениц, родильниц акушерских наблюдательных отделений и иных отделений роддома;

предусмотрены шлюзы перед входом в палату новорожденных детей (далее – шлюзы палат новорожденных детей) в отделениях для беременных и рожениц. Шлюзы палат для новорожденных детей должны быть оборудованы в соответствии с частью второй пункта 54 настоящих Санитарных норм и правил;

предусмотрены палаты совместного пребывания родильниц и новорожденных в отделениях для беременных и рожениц роддома. Количество палат совместного пребывания родильниц и новорожденных детей роддома должно определяться заданием на проектирование.

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

в приемном отделении инфекционной больницы для приема, осмотра и проведения гигиенического душа, ванны, стрижки ногтей, стрижки и бритья волос (далее – санитарная обработка) 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:

боксов;  
реанимационного бокса с палатой интенсивной терапии;  
лаборатории с помещением для приема анализов;  
кабинета врача-стоматолога;  
кабинета врача-акушера-гинеколога;  
кабинетов физиотерапии, ультразвуковой диагностики, рентгенкабинета;

эндоскопического кабинета;

в инфекционных отделениях, отделении анестезиологии и реанимации инфекционной больницы пациенты должны размещаться в боксированных помещениях;

в инфекционных отделениях, отделении анестезиологии и реанимации инфекционной больницы должны быть предусмотрены отдельные маршруты («контаминированные» и «чистые»), разграниченные отдельными изолированными входами с улицы и лестнично-лифтовыми узлами.

60. «Контаминированные» маршруты в инфекционных отделениях, отделении анестезиологии и реанимации инфекционной больницы должны предусматривать:

доставку пациентов в боксированные помещения инфекционного отделения или отделение анестезиологии и реанимации инфекционной из приемно-смотровых боксов приемного отделения инфекционной больницы;

доставку пациентов из инфекционного отделения в отделение анестезиологии и реанимации инфекционной больницы;



транспортирование из отделений грязного белья, пищевых и медицинских отходов, материалов, предназначенных для лабораторных анализов.

61. «Чистые» маршруты в инфекционных отделениях, отделении анестезиологии и реанимации инфекционной больницы должны предусматривать:

передвижение медицинских работников по отделению;

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

передвижение посетителей для беседы с лечащим врачом.

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

Специальное помещение или площадка для дезинфекции санитарного автотранспорта должны быть оборудованы:

системой централизованного холодного и горячего хозяйственно-питьевого водоснабжения;

системами перехвата и отвода смывных вод.

62. 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:

туберкулезные отделения (лекарственно-устойчивых форм туберкулеза) должно быть размещены в отдельно стоящих зданиях лечебных корпусов. В действующих туберкулезных больницах туберкулезные отделения (лекарственно-устойчивых форм туберкулеза) должны размещаться на верхних, изолированных этажах зданий;

каждое туберкулезное отделение должно быть разделено на две части, одна из которых предназначена для пациентов с положительными результатами исследования мокроты на микобактерии туберкулеза. Части отделения должны быть разделены перегородкой и дверью с ограничением несанкционированного передвижения;

в составе каждого туберкулезного отделения должны быть выделены помещения (кабины) для сбора мокроты.

63. Во вновь строящихся, реконструируемых больничных организациях здравоохранения вместимость палат должна быть не более чем на четыре койки, если иное не установлено настоящими Санитарными нормами и правилами.

В палатах койки должны быть установлены в соответствии с требованиями ТНПА по площади на одну койку.

64. Во вновь строящихся, реконструируемых больничных организациях здравоохранения вместимость палат должна быть не более чем на одну койку:

в палатах для пациентов с имеющимися инфекциями в отделениях анестезиологии и реанимации, палатных отделениях (за исключением инфекционных и туберкулезных отделений) многопрофильных больниц;

в асептических палатах асептических отделений;

в асептических палатах для пациентов с ожогами.

65. Во вновь строящихся, реконструируемых больничных организациях здравоохранения вместимость палат должна быть не более чем на две койки:

в палатах для пациентов в отделениях анестезиологии и реанимации;

в палатах для пациентов в возрасте до 5 лет (за исключением палат хосписов);

в палатах туберкулезных отделений (легочное и лекарственно-устойчивых форм туберкулеза) для пациентов с положительным результатом исследования мокроты на микобактерии туберкулеза;

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

в палатах с передвижными асептическими палатками.

66. Во вновь строящихся и реконструируемых больничных организациях здравоохранения, за исключением инфекционных отделений (для пациентов с воздушно-капельными инфекционными заболеваниями), туберкулезных отделений (легочных и лекарственно-устойчивых форм) и хосписов для посещения пациентов и организации приема передач пациентам должно быть предусмотрено отдельное помещение.

67. В организациях здравоохранения туалеты для пациентов и работников организации здравоохранения должны быть отдельными, за исключением амбулаторно-поликлинических организаций с мощностью до 50 посещений в смену.

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 для женщин во вновь строящихся и реконструируемых больничных организациях здравоохранения должны быть оборудованы кабинками гигиены женщин с восходящим душем;

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;

в больничных организациях в отделениях, оказывающих медицинскую помощь несовершеннолетним пациентам в возрасте от 1 года до 5 лет, в боксах и полубоксах инфекционных отделений санитарные узлы (туалеты) для пациентов должны быть оснащены устройствами (должны иметь условия) для мытья и обеззараживания суден или детских горшков:

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

#### ГЛАВА 4 САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ВНУТРЕННЕЙ ОТДЕЛКЕ ПОМЕЩЕНИЙ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

68. 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.

69. Стены, полы и потолки помещений организаций здравоохранения должны выполняться из влагонепроницаемых материалов, устойчивых к моющим средствам и химическим средствам дезинфекции, соответствующим требованиям ТНПА.

70. В помещениях палат хосписов допускается использование ковров и иных съемных покрытий пола, допускающих влажную уборку и дезинфекцию.

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

72. В помещениях организаций здравоохранения допускается применение подвесных потолков, конструкция и материалы которых обеспечивает возможность проведения влажной уборки и дезинфекции их поверхности.

В инфекционных и туберкулезных отделениях не допускается применение подвесных потолков, конструкция которых не обеспечивает герметизацию запотолочного пространства.

## ГЛАВА 5

### САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОТОПЛЕНИЮ, ВЕНТИЛЯЦИИ, КОНДИЦИОНИРОВАНИЮ, МИКРОКЛИМАТУ, ВОЗДУШНОЙ СРЕДЕ, ЕСТЕСТВЕННОМУ И ИСКУССТВЕННОМУ ОСВЕЩЕНИЮ, ВОДОСНАБЖЕНИЮ И КАНАЛИЗАЦИИ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

73. Системы отопления, вентиляции помещений организаций здравоохранения должны обеспечивать допустимые параметры микроклимата и воздушной среды помещений, установленные ТНПА. В помещениях организаций здравоохранения, обеспеченных системами кондиционирования воздуха должны поддерживаться оптимальные параметры микроклимата, установленные ТНПА.

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

Помещения с постоянным пребыванием пациентов и работников организаций здравоохранения должны иметь естественное освещение.

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

76. 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:

сверх чистых помещениях организаций здравоохранения, относящихся к 1 классу чистоты в соответствии с Гигиеническим

нормативом «Допустимые значения санитарно-микробиологических показателей воздушной среды помещений организаций здравоохранения разных классов чистоты», утвержденным постановлением, которым утверждены настоящие Санитарные нормы и правила (далее – гигиенический норматив);

особо чистых помещениях организаций здравоохранения, относящихся к 2 классу чистоты в соответствии с гигиеническим нормативом.

77. При организации вентиляции и кондиционирования 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, микроорганизмов;

во вновь строящихся и реконструируемых зданиях больничных организаций здравоохранения должны быть предусмотрены изолированные системы приточно-вытяжной вентиляции для:

операционных и малых операционных;

перевязочных кабинетов;

хирургических отделений, в которых проводятся оперативные вмешательства;

отделений анестезиологии и реанимации;

асептических палатных отделений;

отделений для беременных и рожениц;

ожоговых отделений;

отделений для новорожденных детей;

инфекционных отделений;  
туберкулезных (легочных и лекарственно-устойчивых форм туберкулеза) отделений;  
патологоанатомических отделений;  
рентгеновских кабинетов и кабинетов магнитно-резонансной томографии;  
лабораторий;  
кабинетов грязе и водолечения;  
бассейнов;  
барозалов;  
кухонь;

во вновь строящихся и реконструируемых зданиях организаций здравоохранения должны быть предусмотрены изолированные системы приточно-вытяжной вентиляции с кондиционированием подаваемого воздуха для:

операционных;  
отделений анестезиологии и реанимации;  
асептических отделений;  
отделений для беременных и рожениц;  
ожоговых отделений;  
отделений для новорожденных детей;

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

78. 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.

79. 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.

80. Воздух, подаваемый в помещения организаций здравоохранения, относящиеся к 1-3 классам чистоты в соответствии с гигиеническим нормативом, должен быть обработан устройствами обеззараживания воздуха, разрешенными к применению в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

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

в помещениях, относящихся к 1-3 классам чистоты в соответствии с гигиеническим нормативом, должна быть скрытая прокладка воздуховодов;

в помещениях, относящихся к 4 классу чистоты в соответствии с гигиеническим нормативом, должна быть прокладка воздуховодов в закрытых коробах.

82. Вентиляторы и электродвигатели систем вентиляции и кондиционирования воздуха в организациях здравоохранения:

не должны создавать шумов выше предельно допустимых уровней, установленных в ТНПА для помещений организаций здравоохранения;

не должны являться источниками выделения вредных и загрязняющих веществ.

83. Воздуховоды, воздухоиздающие и воздухоприемные решетки, вентиляционные камеры, вентиляционные установки и устройства:

должны содержаться в чистоте;

не должны иметь повреждений, следов коррозии, нарушения герметичности.

84. Уровни микробной обсемененности воздушной среды помещений организаций здравоохранения, в зависимости от их функционального назначения и класса чистоты, не должны превышать значений, установленных гигиеническим нормативом.

85. 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.

86. Устранение выявленных текущих неисправностей, дефектов систем вентиляции и кондиционирования должны 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.

87. Светильники общего освещения в помещениях лечебно-диагностических отделений организаций здравоохранения должны быть с сплошными (закрытыми) рассеивателями.

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

89. Во вновь строящихся и реконструируемых организациях здравоохранения должно быть предусмотрено резервное горячее водоснабжение с подводкой сети в:

предоперационные;

родильные залы;

перевязочные;

раздаточные;

моечные;

санпропускники;

палаты для новорожденных детей, палаты для совместного пребывания матери и ребенка, палаты интенсивной терапии и реанимации, боксы инфекционных отделений.

90. Умывальники в организациях здравоохранения должны быть оборудованы:

дозировочными устройствами для жидкого мыла. Умывальники в местах проведения антисептики рук работниками организации здравоохранения должны быть оборудованы настенными локтевыми дозирующими устройствами для жидкого мыла и 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 наливать 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 в лечебно-диагностических помещениях должны использоваться работниками организаций здравоохранения только индивидуально;

возле умывальника должно быть установлено мусорное ведро с крышкой, регулируемой педальным механизмом. Педальный механизм в мусорном ведре должен быть исправный.

91. В палатах, кабинетах медицинских работников, в туалетах, бельевых, в шлюзах боксов и полубоксов, в материнских комнатах при детских отделениях, на постах медицинских сестер и во вспомогательных помещениях должны быть установлены умывальники с подводкой горячей и холодной воды, оборудованные смесителями.

Предоперационные, перевязочные, манипуляционные, родильные залы, палаты и залы отделений анестезиологии и реанимации, процедурные кабинеты, эндоскопические кабинеты, посты медицинских сестер при палатах для новорожденных детей должны быть оборудованы умывальниками с установкой локтевых, ножных или бесконтактных кранов со смесителями.

Санитарно-техническое оборудование должно быть чистым, исправным, без трещин и сколов керамики.

92. Технические условия приема и места сброса сточных вод должны быть получены в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

## ГЛАВА 6

### САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К МЕБЕЛИ, ОБОРУДОВАНИЮ, РЕЖИМУ УБОРОК И БЕЛЬЕВОМУ РЕЖИМУ В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

93. Организации здравоохранения должны быть обеспечены:

медицинской техникой, изделиями медицинского назначения, 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;

устройствами для обеззараживания воздуха в помещениях операционного блока и ЦСО, стерилизационной, автоклавной, в родильном зале, перевязочных, манипуляционных, смотровых, прививочных, процедурных и стоматологических кабинетах, в помещениях молочной комнаты роддома, реанимационных и

хирургических палатах, помещениях лабораторий, и иных помещениях в которых проводятся работы с инфицированными материалами;

устройствами для обеззараживания воздуха обеспечивающих обработку воздуха в присутствии пациентов, работников организаций здравоохранения и иных лиц в туберкулезных, инфекционных отделениях, в асептических отделениях, в палатах для пациентов с ожогами, в палатах для пациентов с гнойно-септическими инфекциями (далее – ГСИ);

оснащены средствами малой механизации и уборочным инвентарем.

94. 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.

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

умывальником;

холодильником;

устройствами для подогрева воды и пищи.

96. Мебель, оборудование, средства малой механизации и уборочный инвентарь 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.

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

98. Текущие ежедневные уборки помещений организаций здравоохранения должны проводиться:

в помещениях операционного блока и ЦСО, стерилизационной, автоклавной, в родильном зале, перевязочных, манипуляционных,

смотровых, прививочных, процедурных, стоматологических кабинетах, в помещениях молочной комнаты роддома, буфетных и раздаточных, палатах хирургических отделений, в которых проводятся оперативные вмешательства, отделений анестезиологии и реанимации, отделений для беременных и рожениц, лаборатории не реже трех раз в день с применением моющих средств, в том числе один раз с применением химических средств дезинфекции. После проведения текущей ежедневной уборки должно проводиться обеззараживание воздушной среды, проветривание – при необходимости;

в палатах для пациентов с ожогами, в палатах и кабинетах для пациентов с инфекционными заболеваниями, в том числе в палатах для пациентов с гнойно-септическими инфекциями (далее – ГСИ), туберкулезом, в асептических палатах не реже трех раз в день с использованием моющих средств и химических средств дезинфекции. После проведения текущей ежедневной уборки должно проводиться обеззараживание воздушной среды, проветривание – при необходимости;

в палатах и кабинетах для пациентов терапевтического профиля должны проводиться не реже двух раз в день с применением моющих средств. После проведения текущей ежедневной уборки должно проводиться проветривание.

99. Генеральные уборки помещений организаций здравоохранения должны проводиться:

в помещениях операционного блока, малых операционных, ЦСО, стерилизационных, в родильном зале, перевязочных, манипуляционных, смотровых, прививочных, процедурных, стоматологических кабинетах, в помещениях молочной комнаты не реже одного раза в семь дней;

в палатах для пациентов с ожогами, в палатах для пациентов с инфекционными заболеваниями, ГСИ, туберкулезом, в асептических палатах после одномоментной выписки пациентов, а также при перепрофилировании палат.

Генеральные уборки в других помещениях организаций здравоохранения должны проводиться не реже одного раза в месяц.

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

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

должны использоваться одноразовые или продезинфицированные салфетки;

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, туалет убирается в последнюю очередь;

смывание нанесенных моющих средств должно осуществляться водопроводной водой, с использованием салфеток;

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

смена СО 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 салфеток. Смывание можно не проводить, если дезинфекция проводится химическими средствами дезинфекции, не требующими процедуры смывания после применения;

после расстановки оборудования и мебели должно проводиться обеззараживание воздуха помещений. После проведения генеральной уборки помещений организаций здравоохранения должна проводиться дезинфекция, очистка и сушка уборочного инвентаря.

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

иметь четкую маркировку ««пол», «выше пола» с указанием назначения помещения или цветовое кодирование с учетом функционального назначения;

использоваться строго по назначению;

подвергаться обеззараживанию, очистке и сушке после использования. Для этих целей допускается использование автоматических стиральных и сушильных машин;

храниться упорядочено в шкафах, стеллажах или тележках в специально выделенных помещениях организации здравоохранения. В туалетах организаций здравоохранения хранение уборочного инвентаря, предназначенного для его уборки, должно осуществляться в условиях, исключающих свободный доступ к уборочному инвентарю.

Отдельный уборочный инвентарь должен выделяться для:

помещений операционного блока, малых операционных;

помещений ЦСО;

родильного зала;

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

молочной комнаты, кухонь, буфетных;

асептических палат, палат для пациентов с ожогами, пациентов с инфекционными заболеваниями, для пациентов с ГСИ, пациентов с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза. Для проведения уборки

в асептических палатах, находящихся на стерильном режиме ведения пациентов, должен применяться стерильный мягкий уборочный инвентарь;

для туалетов.

102. Организации здравоохранения могут привлекать для проведения уборки помещений и территории иные организации и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность в данной области.

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

организации здравоохранения должны обеспечиваться СО 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).

104. Тара для белья должна соответствовать следующим требованиям:

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;

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;

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

105. 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.

106. Суточный запас чистого белья в приемных отделениях,

отделениях анестезиологии и реанимации, палатных отделениях больничных организаций здравоохранения должен храниться на постах медицинских сестер, в условиях исключающих загрязнение и доступ посторонних лиц.

107. Смена нательного и постельного белья и одежды пациентам в больничных организациях здравоохранения должна проводиться регулярно по мере загрязнения, но не реже одного раза в семь дней, если иное не установлено настоящими Санитарными нормами и правилами.

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

109. 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.

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

работы с грязным бельем работники организации здравоохранения должны выполнять в сменной СО и СИЗ.

110. Бельевые помещения для грязного белья во вновь строящихся и реконструируемых организациях здравоохранения должны соответствовать следующим требованиям:

должны быть изолированы от палат, лечебно-диагностических помещений и бельевого помещения для чистого белья;

должны быть оборудованы:

принудительной вытяжной вентиляцией;

устройствами обеззараживания воздуха;

умывальником с дозирующими устройствами для жидкого мыла и антисептика.

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

после выписки или перевода пациента из хирургических отделений, в которых проводятся оперативные вмешательства, ожогового отделения, отделений для беременных и рожениц, отделений для детей,

инфекционных, туберкулезных, дерматовенерологических отделений 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 химическими средствами дезинфекции.

## ГЛАВА 7 САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ ТРУДА РАБОТНИКОВ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

112. Работники организаций здравоохранения должны проходить медицинские осмотры и профилактические прививки в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Работник организации здравоохранения при поступлении на работу должен предоставить медицинскую справку о состоянии здоровья. В организации здравоохранения должно быть организовано централизованное хранение медицинских справок о состоянии здоровья.

При поступлении на работу и в дальнейшем не реже одного раза в год каждый работник организации здравоохранения должен проходить инструктаж по соблюдению санитарных норм и правил, гигиенических нормативов на порученном участке работы со сдачей зачета. Порядок инструктажа и принятия зачета утверждается руководителем организации здравоохранения.

Рабочие места работников организаций здравоохранения должны соответствовать требованиям ТНПА.

113. Работники организаций здравоохранения при работе с колющими и режущими изделиями медицинского назначения, биоматериалом должны соблюдать требования, установленные законодательством Республики Беларусь и настоящими Санитарными нормами и правилами.

При работе с изделиями медицинского назначения должны соблюдаться следующие меры предосторожности:

надевание колпачков на использованные иглы запрещается;

после медицинского вмешательства медицинские изделия (части изделий) с иглами должны собираться в непрокальваемые контейнеры с последующим обеззараживанием;

для безопасного отсечения игл должно предусматриваться обеспечение рабочих мест специальными настольными контейнерами с

иглоотсекателями, прошедшими регистрацию в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

114. 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.

115. Работники организаций здравоохранения должны обеспечиваться СО и СИЗ в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

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

117. На рабочих местах должен создаваться резерв СО, СИЗ.

118. При выполнении работ в операционных для трансплантации органов и тканей, проведения высокотехнологичных и сложных хирургических операций, в родильных залах перинатальных центров, асептических палатах, медицинские работники организаций здравоохранения должны обеспечиваться комплектами одноразовой медицинской одежды.

119. Время использования одноразовой медицинской одежды должно быть в:

операционных – в течение времени выполнения хирургического медицинского вмешательства;

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

асептических палатах, в отделениях анестезиологии и реанимации, в других помещениях организаций здравоохранения, требующих высокого уровня асептики – в течение рабочего дня.

120. СО и СИЗ, используемые в организациях здравоохранения должны соответствовать требованиям, установленным ТНПА к соответствующим категориям изделий.

121. В организациях здравоохранения должны использоваться СО и сменная обувь, изготовленные из материалов, допускающих дезинфекцию с использованием химических средств дезинфекции.

122. Дезинфекция и стирка СО работниками организаций здравоохранения в домашних условиях запрещается.



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

СИЗ при выполнении требований, установленных в пункте 124 настоящих Санитарных норм и правил;

чистой СО;

чистой сменной обуви.

124. Работники организаций здравоохранения должны закрывать шапочкой или косынкой волосы:

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

при оказании стоматологической медицинской помощи пациенту; в ЦСО;

при раздаче лекарственных средств;

при приготовлении и раздаче пищи, кормлении пациентов;

в бельевом помещении для грязного белья;

в иных случаях, предусмотренных требованиями настоящих Санитарных норм и правил, гигиенических нормативов.

125. 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 аэрозолей контаминированных микроорганизмами;

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.

126. 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.

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

при оказании медицинской помощи разным пациентам;

при осуществлении ухода за разными пациентами.

128. Работники организаций здравоохранения должны использовать стерильные перчатки:

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

при медицинском осмотре поврежденной кожи пациента;

при выполнении медицинских вмешательств на поврежденных (сопровождающихся повреждением, за исключением инъекций) коже, слизистых оболочках пациента.

129. 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 (далее – гигиеническая антисептика рук);

должны проводить хирургическую антисептику 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.

130. Работники организаций здравоохранения должны обеспечиваться жидким рН-нейтральным мылом, антисептиками и средствами для ухода за кожей рук. Жидкое мыло и антисептики должны быть легкодоступны медицинским работникам на всех этапах лечебно-

диагностического процесса.

131. 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 кистей рук, если руки загрязнены, в том числе биоматериалом;

перед выполнением хирургической антисептики рук;

после снятия защитных перчаток;

перед приготовлением, раздачей и приемом пищи;

перед кормлением пациента;

после посещения туалета;

должны вытирать вымытые руки одноразовым полотенцем или многоразовым полотенцем при условии его индивидуального использования с кратностью замены не реже одного раза в рабочую смену.

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

перед контактом и после контакта с неповрежденной кожей и слизистыми оболочками пациента, с объектами внешней среды в окружении пациента;

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

после контакта неповрежденной кожи рук работников организаций здравоохранения с биоматериалом.

133. 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:

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

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

134. 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;

смена применяемых антисептиков должна осуществляться с учетом результатов мониторинга устойчивости к антисептикам микроорганизмов, циркулирующих в больничной организации здравоохранения, и по эпидемическим показаниям.

## ГЛАВА 8 САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ДЕЗИНФЕКЦИОННО-СТЕРИЛИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

135. Дезинфекционно-стерилизационные мероприятия в организациях здравоохранения должны проводиться медицинскими работниками в соответствии с требованиями, установленными законодательством Республики Беларусь и настоящими Санитарными нормами и правилами.

136. В организациях здравоохранения при выборе режимов дезинфекции с использованием химических средств дезинфекции необходимо соблюдать следующие требования:

при оказании медицинской помощи пациентам с неинфекционными заболеваниями должны применяться химические средства дезинфекции по режимам, эффективным в отношении вегетативных форм бактерий, вирусов;

при оказании медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями должны применяться химические средства дезинфекции по режимам, эффективным в отношении возбудителя инфекции;

при оказании медицинской помощи пациентам с туберкулезом должны применяться химические средства дезинфекции по режимам, эффективным в отношении микобактерий туберкулеза;

при оказании медицинской помощи пациентам с микозами должны применяться химические средства дезинфекции по режимам, эффективным в отношении грибов;

при оказании медицинской помощи пациентам ожоговых и асептических палатных отделений должны применяться химические средства дезинфекции, обладающие спороцидным действием, по режимам, эффективным в отношении вегетативных форм бактерий, вирусов.

137. Дезинфекции подлежат все изделия медицинского назначения после их применения.

138. Изделия медицинского назначения многократного применения перед стерилизацией должны подвергаться предстерилизационной очистке (далее – ПСО).

139. Стерилизации должны подвергаться следующие изделия медицинского назначения:

изделия медицинского назначения, соприкасающиеся с раневой поверхностью, кровью, внутренними стерильными полостями в организме, растворами для инъекций;

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

140. Для дезинфекции, ПСО и стерилизации изделий медицинского назначения в организациях здравоохранения должны использоваться:

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

отдельные раковины с подводкой горячей и холодной воды, оборудованные смесителями для промывания изделий после проведения дезинфекции и ПСО;

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

упаковочные материалы для стерилизации, соответствующие требованиям законодательства Республики Беларусь.

141. 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.

142. Многокомпонентная медицинская техника, контактировавшая с кровью, лимфой, стерильными полостями организма (аппараты искусственного кровообращения, аппараты гемодиализа), дыхательные контуры аппаратов искусственной вентиляции легких (далее – многокомпонентное оборудование) должна стерилизоваться в разобранном состоянии, в виде отдельных блоков с учетом рекомендаций производителя.

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 САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ В БОЛЬНИЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, КУХНЯМ, БУФЕТНЫМ ПОМЕЩЕНИЯМ

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

144. 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 утвержденным нормам среднесуточного набора продуктов питания для одного пациента;

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

145. Ежедневно на кухне 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 продезинфицированные емкости с крышками. Каждое приготовленное блюдо должно отбираться в отдельную емкость объемом 200 – 250 миллилитров. Супы, напитки (сладкие блюда), гарниры (каши, творожное, яичное блюда) отбирают в объеме не менее 100 миллилитров, мясные, рыбные блюда, холодные закуски (салаты) – в объеме не менее 70 – 100 граммов. Допускается не отбирать суточные пробы приготовленных блюд от партии менее 30 порций. Суточные пробы приготовленных блюд могут отбираться в уменьшенном объеме, но не менее чем 50 граммов, если это предусмотрено выходом блюда.

Суточные пробы приготовленных блюд должны храниться в холодильнике для готовой продукции в течение 24 часов при температуре  $+2^{\circ} - +6^{\circ}\text{C}$ .

По истечении срока хранения суточные пробы приготовленных блюд должны утилизироваться, емкости должны тщательно мыться с применением моющих средств и дезинфицироваться.

146. 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.

147. Транспортировка готовой пищи (пищевой продукции) в буфетные помещения (далее – буфетные) отделений больничной организации здравоохранения должна производиться в условиях, исключающих ее загрязнение, с соблюдением температурного режима.

Хлеб должен транспортироваться в условиях, исключающих его загрязнение.

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

148. 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.

149. Буфетные организаций здравоохранения должны соответствовать следующим требованиям:

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

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

мытьё кухонной посуды, за исключением посуды, используемой для доставки пищи, в буфетных отделениях запрещается;

дезинфекция столовой, стеклянной посуды, столовых приборов, должны проводиться горячим воздухом после каждого приема пищи;

дезинфекция кухонной посуды используемой для доставки пищи в буфетные, обеззараживание остатков пищи должны проводиться в инфекционных больницах, инфекционных отделениях больничных организаций здравоохранения и по эпидемическим показаниям в иных организациях здравоохранения по режимам, эффективным при соответствующих инфекциях;

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

150. 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.

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

Питание пациентов инфекционными заболеваниями с аэрозольным и фекально-оральным механизмом передачи должно проводиться в палатах.

152. Питание пациентов с бацилловыделением туберкулезных (легочных и лекарственно-устойчивых форм туберкулеза) отделений должно быть организовано отдельно, изолировано от питания других групп пациентов.

153. 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.

154. Молочные комнаты организаций здравоохранения 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.

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

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

сухие молочные смеси в открытой упаковке должны храниться в специально выделенном холодильнике. Допускается хранение сухих молочных смесей в открытой упаковке на верхней, отдельной полке холодильника, используемого для хранения молочных смесей в невскрытой упаковке производителя;

приготовление молочных смесей должно осуществляться непосредственно перед их употреблением;

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

156. Питательные растворы для новорожденных и детей раннего возраста должны готовиться в аптеке в индивидуальной фасовке по 30-50 миллилитров.

157. 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.

158. 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 одноразовым полотенцем. Полотенце для рук должно использоваться строго индивидуально каждой родильницей и должно подлежать смене после каждого сцеживания.

Хранить грудное молоко после сцеживания запрещается.

159. При зондовом кормлении детей время введения грудного молока, молочных смесей и питьевых растворов не должно превышать 2 часов.

160. Молочные смеси, питьевые растворы должны использоваться строго индивидуально, их остатки должны уничтожаться сразу после их использования.

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

162. 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, иных жидкостей и объектов запрещается;

мыться в молочной комнате с соблюдением следующей процедуры:  
промываться холодной водой;

замачиваться в течение 15-20 минут в 2% растворе питьевой 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;

храниться в молочной комнате в закрытом виде в шкафу для хранения обработанной посуды;

для укупорки должен использоваться стерильный укупорочный материал.

163. 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

#### САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

## ПРИ ПРИЕМЕ И САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКЕ ПАЦИЕНТОВ В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

164. При выявлении инфекционных заболеваний у пациента, госпитализируемого лица, 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.

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

от приемного отделения непосредственно к отделению по профилю госпитализации;

напрямую в операционную или отделение анестезиологии и реанимации.

166. 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 норм и правил;

медицинские работники должны работать в СО;

медицинскими работниками должны использоваться перчатки в соответствии с требованиями настоящих Санитарных норм и 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 (гинекологическом кресле) гигиеническое покрытие кушетки (гинекологического кресла) должно быть обеззаражено химическим средством дезинфекции. Обеззараживание гигиенического покрытия кушетки после осмотра пациента не проводится при использовании пациентом индивидуальной одноразовой салфетки или полотенца.

167. При госпитализации пациента с симптомами гриппа, гриппоподобных заболеваний, острых респираторных инфекций, туберкулеза должны соблюдаться следующие требования:

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

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

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

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

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

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

должна быть проведена противопедикулезная обработка пациента, госпитализируемого лица в приемном отделении с использованием средств и материалов противопедикулезной укладки согласно приложению к настоящим Санитарным нормам и 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, предметов обстановки, использованного гребня 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.

170. При проведении санитарной обработки пациенту, госпитализируемому лицу, в отделениях больничной организации здравоохранения должны соблюдаться следующие требования:

должна 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.

171. После проведения санитарной обработки пациенту, госпитализируемому лицу должно быть предоставлено:

чистое полотенце;

чистое нательное белье (пижама), халат;

сменная обувь, подвергаемая дезинфекции.

172. 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.

173. При проведении санитарной обработки пациентам с ожогами, кроме требований, указанных в пункте 170 настоящих Санитарных норм и правил, в отделениях больничной организации здравоохранения должны соблюдаться следующие требования:

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

применяемые мыло или шампунь должны обладать антибактериальным действием;

применяемые при мытье салфетки, варежки должны быть стерильными (стерильными одноразовыми);

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

После мытья пациента с ожогами ему должно предоставляться:

стерильное полотенце;

стерильная простынь или стерильное нательное белье (пижама);

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

174. 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 не более 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

### САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИКИ ГСИ В ОПЕРАЦИОННЫХ БЛОКАХ, ПЕРЕВЯЗОЧНЫХ, ОТДЕЛЕНИЯХ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ, ХИРУРГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

175. Для проведения медицинских вмешательств пациентам с нагноительными процессами во вновь строящихся и реконструируемых организациях здравоохранения должны быть выделены:

септические («гнойные») операционные;

септические («гнойные») перевязочные.

176. При отсутствии в организации здравоохранения отдельных септических операционных, септических перевязочных, плановые медицинские вмешательства пациентам с ГСИ должны выполняться в условиях асептической операционной, асептической перевязочной после проведения в них всех плановых «чистых» медицинских вмешательств.

После выполнения срочного (неотложного) медицинского вмешательства пациенту с ГСИ в асептической операционной, асептической перевязочной, в них должна быть проведена:

уборка;

заключительная дезинфекция;

обеззараживание воздушной среды в соответствии с требованиями настоящих Санитарных норм и правил.

177. Все ввозимые и вносимые в операционный блок, малую операционную медицинская техника и медицинские изделия должны быть продезинфицированы.

Хранение в операционной операционного блока медицинской техники (за исключением установленной стационарно или на консолях) и изделий медицинского назначения, не используемых во время хирургической операции, запрещается.

178. 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 норм и правил;

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

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 СО и СИЗ после каждой операции. СО, 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.

179. 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.

180. 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.

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

санитарная обработка пациента должна проводиться с соблюдением требований пункта 170 настоящих Санитарных норм и правил. Пациенту в день операции должно быть выдано чистое нательное белье;

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

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;

стерильные одноразовое белье, медицинские покрытия и одежда для пациентов должны использоваться при оказании медицинской помощи в операционных для трансплантации органов и тканей, проведения высокотехнологичных и сложных хирургических операций, палатах для недоношенных детей, асептических палатах.

182. Для проведения хирургических операций, перевязок в организациях здравоохранения должны использоваться стерильные изделия медицинского назначения в индивидуальных упаковках.

183. Стол для стерильных изделий медицинского назначения (далее – стерильный стол), должен соответствовать следующим требованиям:

накрываться медицинским работником непосредственно перед хирургической операцией или перевязкой, индивидуально на одну



операцию или перевязку. При накрытии стерильного стола медицинский работник должен быть в стерильном хирургическом халате, стерильных перчатках, в чистой 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 сантиметров;

непосредственно перед хирургическим вмешательством или перевязкой на стерильные простыни должны раскладываться стерильные изделия медицинского назначения с полным закрытием стерильного стола 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, свою фамилию.

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

отработанных СИЗ медицинских работников;

грязного белья и СО;

использованных изделий медицинского назначения, в том числе перевязочного материала;

анатомических отходов.

Обеззараживание отработанных СИЗ, грязного белья и СО, перевязочного материала и изделий медицинского назначения должно проводиться в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

185. При госпитализации пациента в палату отделения анестезиологии и реанимации, палату хирургического отделения проводятся оперативные вмешательства в больничной организации здравоохранения должны соблюдаться следующие требования:

мытьё и дезинфекция кровати, прикроватной тумбочки, подставки для подкладного судна должно 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 палаты вещи, предметы, игрушки, не выдерживающие дезинфекционную обработку, запрещается.

Пациенты с ГСИ должны размещаться в больничной организации здравоохранения в отдельной палате отделения анестезиологии и реанимации, отделения хирургического профиля, в котором проводятся оперативные вмешательства.

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

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

## ГЛАВА 12 САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ГНОЙНО- СЕПТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕКОТОРЫХ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

187. 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 или чистые однократного применения дыхательные контуры и камеры увлажнителя.

188. 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.

189. 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 СО, СИЗ и стерильных перчатках;

постановка ЦВК, сопровождаемая проведением венесекции, должна осуществляться в операционной с соблюдением требований, установленных в пункте 178 настоящих Санитарных норм и правил;

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

максимальный срок стояния периферических венозных катетеров должен составлять не более 72 часов. Смена центральных сосудистых катетеров должна производиться не чаще 1 раза в 7 дней;

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

после переливания белковых веществ, донорской крови и ее компонентов, веществ на основе липидов периферический катетер должен быть удален в течение 24 часов;

осмотр места введения катетера должен проводиться ежедневно. При наличии признаков инфекции катетер подлежит замене. Введение нового катетера проводится в новом месте;

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

замена инфузионных систем должна производиться не реже одного раза в 72 часа, при использовании систем для парентерального питания – не реже одного раза в 24 часа. Приготовление смесей для парентерального питания должно проводиться в асептических условиях. При переливании белковых веществ, донорской крови и ее компонентов, веществ на основе липидов проводник инфузионной системы должен заменяться по окончании инфузии. При использовании шприцевых дозаторов смена шприца должна проводиться совместно с инфузионным проводником;

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

## ГЛАВА 13

### САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИКИ ГСИ В ОЖГОВЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ

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

снять личную одежду;

поменять уличную обувь на сменную;

вымывать руки;

надеть чистый комплект СО.

191. 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.

192. В санпропускнике ожогового отделения должен быть создан запас чистой СО.

193. При переходе в зону ограниченного, строгого режимов

отделения анестезиологии и реанимации с палатами для пациентов с ожогами, работники организации здравоохранения в санпропускнике зоны общего режима отделения анестезиологии и реанимации должны осуществлять:

- смену СО и обуви;
- гигиеническую антисептику рук.

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

- стерильный медицинский халат;
- стерильную шапочку;
- стерильные бахилы;
- стерильные перчатки.

195. СО 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.

196. 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.

197. 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.

198. Госпитализируемое лицо в ожоговом отделении должно быть обеспечено:

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

199. Госпитализируемое лицо в отделении анестезиологии и реанимации должно быть обеспечено:

- СО;
- сменной обувью;
- шапочкой;
- стерильным медицинским халатом;

перчатками;  
бахилами.

200. 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;

201. 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 анестезиологии и реанимации больничной организации здравоохранения.

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

203. 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.

204. Наружные поверхности мебели и медицинской техники, вносимой в палаты для пациентов с ожогами, должны подвергаться дезинфекции.

205. При поведении 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 перчаток выше локтя. Смена СО должна проводиться медицинскими работниками перед проведением гидротерапии каждого пациента с ожогами.

206. При поведении 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 клеёнчатый или пластиковый фартук;

в стерильных одноразовых перчатках;

в маске;

в шапочке;

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

## ГЛАВА 14

### САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В АСЕПТИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ И ПАЛАТАХ

207. Асептические отделения и 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 вносимой в асептические палаты медицинской техники, упаковки изделий медицинского назначения и 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.

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

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

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

209. 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.

210. 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.

211. 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.

212. 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.

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

- принимать гигиенический душ;
- менять СО (шапочка, халат), СИЗ органов дыхания и сменную обувь;
- проводить гигиеническую антисептику рук.

214. 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

### САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РОДИЛЬНЫХ ДОМАХ И ОТДЕЛЕНИЯХ ДЛЯ ДЕТЕЙ

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

- в акушерское физиологическое отделение – пациентов;
- в акушерское наблюдательное отделение, отделение патологии беременности.

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

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

218. Присутствие 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, шапочке, маске.

219. В предродовых палатах должны соблюдаться следующие требования:

должна соблюдаться цикличность их заполнения;

кровати в предродовой палате должны стоять не заправленными;

должны использоваться матрасы и подушки в герметичных гигиенических чехлах.

220. 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.

221. 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.

222. 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.

223. При приеме родов должны соблюдаться следующие требования:

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

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

для обработки новорожденного должны использоваться стерильные лекарственные средства, изделия медицинского назначения и белье;

кислородные маски, интубационные трубки, пупочные, мочевые,

желудочные катетеры, катетеры для отсасывания слизи должны использоваться только одноразовые и стерильные.

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

225. 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 роженицы из родового отделения;

палата совместного пребывания матери и ребенка должна оснащаться пеленальным столом, необходимым набором белья для новорожденного, жидким мылом и антисептиком для рук в дозаторах, химическим средством дезинфекции для обеззараживания поверхностей;

матрацы, помещаемые в детские кроватки, должны быть наглухо зашиты в герметичные гигиенические чехлы;

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

родильница должна обеспечиваться подкладной пеленкой, полотенцем для рук и лица, нательным бельем. Роженицей могут использоваться чистые 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.

226. 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 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 СО, шапочке, в клеенчатом фартуке, обеззараживаемом перед переодеванием каждого ребенка. Перед началом переодевания каждого ребенка поверхность чистого пеленального стола должна быть обеззаражена;

на продезинфицированной поверхности чистого 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 укладывается 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.

227. 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.

228. 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 наблюдационного отделения, их выписка должна проводиться после выписки новорожденных из физиологического отделения. После окончания выписки новорожденных из наблюдационного отделения в выписной комнате должна проводиться заключительная дезинфекция.

229. В детских больницах и отделениях для детей должны соблюдаться следующие требования:

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

в отделении для детей 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.

230. Резервный инкубатор в отделениях новорожденных детей или роддомах должен храниться в специально отведенной комнате для хранения медицинской техники.

Резервный инкубатор при хранении:

должен быть отключен от сети;

должен быть без белья;

должен быть без воды в увлажнителе.

231. Уборка и дезинфекция инкубаторов для детей 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 ребенка, 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;

салфетки для уборки должны меняться на чистые по мере их 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 салфеткой для уборки, 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.

232. 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

### САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНИЦАХ, ОТДЕЛЕНИЯХ И КАБИНЕТАХ

233. 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 инфекционным 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 анестезиологии и реанимации, минуя приемное отделение.

234. В приемно-смотровых боксах инфекционной больницы должны выделяться дополнительные комплекты СО, 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.

235. 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 боксы инфекционной больницы до уточнения диагноза.

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

Дополнительный сменный халат может одеваться поверх основной СО.

237. 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.

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

239. 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.

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

## ГЛАВА 17 САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ БОЛЬНИЦАХ

241. 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 СО, чистых перчатках, сменяемых после осмотра каждого из пациентов, СИЗ органов дыхания.

242. 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 лекарственно-устойчивых форм туберкулеза;

размещение в одной палате запрещается:

пациентов с выделением микобактерий и без выделения микобактерий;

пациентов с выделением лекарственно-устойчивых форм микобактерий и пациентов с выделением микобактерий без лекарственной устойчивости;

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.

243. При оказании медицинской помощи пациентам с выделением



микобактерий в туберкулезных больницах должны соблюдаться следующие требования:

пациенты с положительными исследованиями на микобактерии должны госпитализироваться в палаты специально выделенной части туберкулезных отделений;

пациенты с выделением лекарственно-устойчивых форм микобактерий должны госпитализироваться в туберкулезные отделения для лекарственно-устойчивых форм, изолированные от других отделений туберкулезной больницы;

прием пищи, сбор и обработка посуды от пациентов с выделением микобактерий и выделением лекарственно-устойчивых форм микобактерий должны проводиться отдельно от других пациентов туберкулезной больницы.

244. Помещения туберкулезных больниц с постоянным или временным пребыванием пациентов, контаминированных объектов должны быть обеспечены устройствами для обеззараживания воздуха в присутствии пациентов и работников организаций здравоохранения.

245. Прием в общих диагностических кабинетах противотуберкулезных больниц должен проводиться раздельно по времени, в следующей последовательности:

пациентов без выделения микобактерий;

пациентов с выделением микобактерий;

пациентов с выделением лекарственно-устойчивых форм микобактерий.

246. 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.

247. Пациенты с выделением микобактерий и пациенты с выделением лекарственно-устойчивых форм микобактерий должны использовать СИЗ органов дыхания:

при общении с медицинскими работниками и посетителями;

при перемещении по территории других отделений и административных зданий.

248. Работники туберкулезной больницы при проведении работ в присутствии пациентов с выделением микобактерий, пациентами с выделением лекарственно-устойчивых форм микобактерий, при работе с инфицированным материалом (в том числе сортировка использованного белья) должны использовать СИЗ органов дыхания, защитные перчатки, СО.

249. Стирка белья туберкулезных больниц должна проводиться в специализированных прачечных организациях здравоохранения.

250. 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.

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

Посещение пациентов с выделением лекарственно-устойчивых форм микобактерий должно быть организовано 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.

## ГЛАВА 18 САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО КОСМЕТОЛОГИИ, ПЛАСТИЧЕСКОЙ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

252. Для оказания медицинских услуг по косметологии, с использованием местной анестезии, а также коррекции функциональных морщин, локального гипергидроза препаратами на основе ботулотоксина в организации здравоохранения должен использоваться процедурный или манипуляционный кабинет.

253. Для оказания медицинских услуг по пластической эстетической хирургии, за исключением коррекции функциональных морщин, локального гипергидроза препаратами на основе ботулотоксина, в организациях здравоохранения должны использоваться операционные или малые операционные.

254. Минимальный набор помещений, внутренняя отделка, инженерное обеспечение и оборудование процедурных и манипуляционных, используемых для оказания медицинских услуг по косметологии, операционных и малых операционных, используемых для оказания услуг по пластической эстетической хирургии должны соответствовать требованиям, установленным настоящими Санитарными нормами и правилами.

В минимальный набор помещений самостоятельных операционных блоков, используемых для оказания медицинских услуг по пластической эстетической хирургии дополнительно должны быть включены

послеоперационные палаты.

255. Процедурные и манипуляционные кабинеты, используемые для оказания медицинских услуг по коррекции функциональных морщин, локального гипергидроза препаратами на основе ботулотоксина дополнительно должны быть обеспечены холодильным оборудованием для хранения данных препаратов.

256. Хранение препаратов на основе ботулотоксина должно проводиться в условиях исключающих доступ посторонних лиц, на отдельной полке холодильника, в отдельной промаркированной коробке (заводской упаковке), с учетом температурных условий и иных ограничений, установленных их производителем.

Приложение  
к Санитарным нормам и правилам  
«Санитарно-эпидемиологические  
требования к организациям  
здравоохранения, оказанию  
медицинских услуг, в том числе по  
косметологии, а также к  
организации и проведению  
санитарно-противоэпидемических  
мероприятий по профилактике  
инфекционных заболеваний в  
организациях здравоохранения

### ПЕРЕЧЕНЬ ПРОТИВОПЕДИКУЛЕЗНОЙ УКЛАДКИ

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

УТВЕРЖДЕНО  
 Постановление  
 Министерства здравоохранения  
 Республики Беларусь  
 28.10.2013 № 107

Гигиенический норматив  
 «Допустимые значения санитарно-микробиологических показателей  
 воздушной среды помещений  
 организаций здравоохранения  
 разных классов чистоты»

№ п/п	Класс чистоты	Наименование помещений организаций здравоохранения	Санитарно-микробиологические показатели			
			Общее количество микроорганизмов в 1м <sup>3</sup> воздуха (КОЕ/м <sup>3</sup> )		Количество колоний Staphylococcus aureus в 1м <sup>3</sup> воздуха (КОЕ/м <sup>3</sup> )	
			до начала работы	во время работы	до начала работы	во время работы
1	2	3	4	5	6	7
1	1 класс (сверх чистые)	операционные для трансплантации органов и тканей, проведения высокотехнологичных и сложных хирургических операций или вмешательств	не более 10	не более 50	не должно быть	не должно быть
2	2 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
3	3 класс (чистые)	предоперационные; наркозные; родильные залы; перевязочные; манипуляционные; процедурные; прививочные кабинеты; хирургические кабинеты амбулаторно-поликлинических организаций;	не более 500	не более 750	не должно быть	не должно быть

1	2	3	4	5	6	7
		палаты и залы анестезиологии и реанимации и интенсивной терапии; молочные комнаты; палаты для новорожденных; помещения зоны ограниченного режима асептических отделений				
4	4 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