

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау
министрлігіПриказ Министра
здравоохранения Республики
Казахстан от 11 августа 2020 года
№ КР ДСМ -96/2020.
Зарегистрирован в Министерстве
юстиции Республики Казахстан 12
августа 2020 года № 21080Министерство здравоохранения Республики
Казахстан

Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые Санитарные правила «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения».
2. Признать утратившими силу некоторые приказы Министерства здравоохранения Республики Казахстан по перечню согласно приложению к настоящему приказу.
3. Комитету контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:
 - 1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;
 - 2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан;
 - 3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.



QR-код содержит данные ЭСП должностного лица РГП «РСПИ»

QR-код содержит ссылку на
данный документ в ЭКБ НПА РК

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Бюрабекову Л.В.

5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

Министр здравоохранения Республики Казахстан

А. Цой

«СОГЛАСОВАН»

**Комитет по делам строительства и
жилищно-коммунального хозяйства**

**Министерства индустрии и
инфраструктурного развития**

Республики Казахстан

«СОГЛАСОВАН»

**Министерство национальной
экономики Республики Казахстан**

Утвержден
приказом Министра
здравоохранения
Республики Казахстан
от 11 августа 2020 года
№ ҚР ДСМ -96/2020

Санитарные правила
«Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения»

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Санитарные правила «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения» (далее – Санитарные правила) устанавливают санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения.

2. Санитарные правила содержат санитарно-эпидемиологические требования к:

- 1) выбору земельного участка под строительство и проектированию объектов здравоохранения;
- 2) водоснабжению и водоотведению объектов здравоохранения;
- 3) освещению, вентиляции, кондиционированию и теплоснабжению объектов здравоохранения;
- 4) ремонту и содержанию помещений объектов здравоохранения;
- 5) организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий на объектах здравоохранения;
- 6) сбору, обезвреживанию, хранению медицинских отходов на объектах здравоохранения;
- 7) условиям питания на объектах здравоохранения;
- 8) условиям труда и бытовому обслуживанию персонала;
- 9) требованиям к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий по локализации очагов инфекции.

3. В настоящих Санитарных правилах используются следующие понятия:

- 1) медицинские отходы класса «А» – не отличающиеся по составу от коммунально-бытовых отходов, не обладающие опасными свойствами;
- 2) антисептик – химический антимикробный агент, предназначенный для применения на коже или ткани с целью уничтожения микробов;
- 3) асептическое отделение – помещения для оказания медицинской помощи при отсутствии у больного гнойной инфекции;
- 4) асептический режим – комплекс санитарно-технических и санитарно-гигиенических мероприятий, предотвращающих попадание микробов в рану;
- 5) медицинские отходы класса «Б» – эпидемиологически опасные медицинские отходы (инфицированные и потенциально инфицированные отходы. Материалы и инструменты, предметы, загрязненные кровью и другими биологическими жидкостями. Патологоанатомические отходы, органические операционные отходы (органы, ткани). Пищевые отходы из инфекционных отделений. Отходы из микробиологических, клинико-диагностических лабораторий, фармацевтических, иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами III-IV групп патогенности. Биологические отходы вивариев. Живые вакцины, непригодные к использованию;
- 6) бокс – помещение, имеющее отдельный вход для поступления больного извне. В его состав входят: палата, санитарный узел, ванна и шлюз;
- 7) медицинские отходы класса «В» – чрезвычайно эпидемиологически опасные медицинские отходы (материалы, контактировавшие с больными особо опасными и карантинными инфекционными болезнями, которые могут привести к возникновению чрезвычайной ситуаций в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и требуют проведения мероприятий по санитарной охране территории. Отходы лабораторий, фармацевтических и иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами I-II групп патогенности. Отходы от пациентов с анаэробной инфекцией и от больных туберкулезом. Отходы микробиологических лабораторий, осуществляющих работу с возбудителями туберкулеза);
- 8) медицинские отходы класса «Г» – токсикологически опасные медицинские отходы (лекарственные, в том числе цитостатики, диагностические,

дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию. Ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудования. Отходы сырья и продукции фармацевтических производств. Отходы от эксплуатации оборудования, транспорта, систем освещения);

9) медицинские отходы класса «Д» – радиоактивные медицинские отходы (содержащие радиоактивные вещества в количестве и концентрации, которые превышают регламентированные для радиоактивных веществ значения, установленные законодательством Республики Казахстан в области использования атомной энергии);

10) объекты здравоохранения – объекты, на которых осуществляют свою деятельность организации здравоохранения и физические лица, занимающиеся медицинской практикой в области здравоохранения;

11) организация здравоохранения – юридическое лицо, осуществляющее деятельность в области здравоохранения;

12) индивидуальная родильная палата или палата совместного пребывания – оборудованное помещение с санузлом для проведения родов для одной роженицы, в которой родильница с новорожденным находятся до выписки из стационара;

13) средства индивидуальной защиты (далее – СИЗ) – средства, используемые работником для предотвращения или уменьшения воздействия вредных и опасных производственных факторов, а также для защиты от загрязнения;

14) передвижной медицинский объект – мобильный консультативно-диагностический объект, размещенный на базе транспортных средств (автомобильный, железнодорожный, морской, речной, авиационный) с оборудованием и местами для медицинского персонала;

15) медицинские отходы – отходы, образующиеся в процессе оказания медицинских услуг и проведения медицинских манипуляций;

16) обезвреживание медицинских отходов – уменьшение или устранение опасных свойств отходов путем механической, физико-химической или биологической обработки;

17) специальная установка по обезвреживанию медицинских отходов – специализированное технологическое оборудование, предназначенное для обезвреживания медицинских отходов, использующее сжигание, автоклавирование, микроволновую обработку, плазменную обработку и другие методы обезвреживания;

18) контейнер для безопасного сбора и утилизации медицинских отходов (далее – КБСУ) – водонепроницаемые и не прокалываемые одноразовые емкости для сбора и безопасной утилизации острых и колющих медицинских отходов;

19) санитарная одежда – производственная одежда для защиты предметов труда от работающих и работающих от общих производственных загрязнений;

20) санитарно-противоэпидемический режим – комплекс мероприятий по предупреждению и не распространению на объектах здравоохранения инфекционных и паразитарных заболеваний;

21) селитебная территория – часть территории населенного пункта, предназначенная для размещения жилой, общественной (общественно-деловой) и рекреационной зон, а также отдельных частей инженерной и транспортной инфраструктур, других объектов, размещение и деятельность которых не оказывает воздействия, требующего специальных санитарно-защитных зон;

22) шлюз – часть помещения между палатой, отделением и общим коридором, устраняющее возможность проникания воздуха из одного помещения в другое посредством вентиляционной системы и размещенное между помещениями с различными уровнями загрязнения воздуха.

Глава 2. Санитарно-эпидемиологические требования к выбору земельного участка под строительство, проектированию и размещению объектов здравоохранения

4. Выбор земельного участка под строительство, проектирование объектов здравоохранения определяется заданием на проектирование в соответствии с требованиями государственных нормативов в области архитектуры, градостроительства и строительства, согласно подпункта 23-16) статьи 20 Закона Республики Казахстан от 16 июля 2001 года «Об архитектурной,

градостроительной и строительной деятельности в Республике Казахстан» (далее – государственные нормативы в области архитектуры, градостроительства и строительства).

5. При проектировании и строительстве быстровозводимых модульных больниц в период эпидемий, пандемий необходимо руководствоваться положениями соответствующих государственных нормативов в области архитектуры, градостроительства и строительства.

6. При проектировании инфекционных больниц, отделении предусматриваются:

1) приемное отделение, где необходимо иметь не менее двух смотровых кабинетов или боксов;

2) изолированные отделения для госпитализации больных с воздушно-капельными, кишечными, вирусными инфекциями, особо опасными и карантинными инфекциями;

3) диагностическое отделение (диагностические палаты);

4) лаборатории.

7. При проектировании в смотровом боксе инфекционной больницы предусматривается самостоятельный изолированный наружный вход.

8. При проектировании перинатальных центров, родильных домов необходимо предусмотреть послеродовые палаты вместимостью не более двух материнских коек. В перинатальном центре предусматриваются отделения для проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии новорожденным.

9. Состав и площади отделений экстракорпорального оплодотворения определяется технологическим процессом и мощностью учреждения.

10. При расположении операционных друг над другом септические операционные размещаются выше асептических.

Операционные блоки (отделения) предусматриваются непроходными. Вход для медицинского персонала предусматриваются через санитарные пропускники, для больных через шлюзы.

11. Асептические отделения (блоки) включают: палаты с туалетом, ванной или душем, процедурную, кабинет врача, помещения хранения стерильного материала и другие помещения в зависимости от профиля отделения.

12. Санитарные пропускники для персонала проектируются в составе трех смежных помещений. Первое помещение оборудуется душем, санитарным узлом. Второе помещение используется для надевания чистых хирургических костюмов, обуви, бахил. Третье помещение предназначено для смены и сбора использованного белья.

13. В центрах амбулаторной, пластической и эстетической хирургии, объектах дермато-косметологии, амбулаторно-поликлинических организациях, предусматриваются малые операционные залы с минимальным набором помещений – операционная, предоперационная, санитарный пропускник, шлюз при входе в операционную для пациентов и послеоперационная палата. Санитарный пропускник проектируется в составе одного помещения, которое оборудуется душем с обеспечением условий для хранения чистого и сбора грязного белья персонала.

В малые операционные залы пациент поступает через шлюз, персонал – через предоперационную.

14. Психиатрические, туберкулезные наркологические размещаются в пригородной зоне или окраинных районах, по возможности в зеленых массивах, с соблюдением разрывов от селитебной территории.

15. Состав и площади основных и вспомогательных помещений объектов здравоохранения определяются в соответствии с государственными нормативами в области архитектуры, градостроительства и строительства.

16. В жилых зданиях допускается размещение объектов здравоохранения оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь мощностью не более 100 посещений в смену, в том числе с дневными стационарами, центры амбулаторной хирургии (пребыванием пациентов не более 5 суток), при наличии отдельного входа.

17. Не допускается размещение в жилом здании стационаров с круглосуточным пребыванием пациентов, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 15 настоящих Санитарных правил.

18. Не размещаются в цокольных и подвальных этажах зданий операционные, перевязочные, процедурные, манипуляционные, родовые, стоматологические кабинеты, приемные и палатные отделения для больных.

Допускается размещение в цокольных и подвальных этажах зданий помещения и кабинеты восстановительного лечения (залы лечебной физической культуры, лечебные бассейны, помещения водолечения, массажные кабинеты), а также кабинеты электро-светолечения, при условии организации естественного освещения.

Глава 3. Санитарно-эпидемиологические требования к водоснабжению и водоотведению объектов здравоохранения

19. На объектах здравоохранения предусматриваются централизованное хозяйственно-питьевое, горячее водоснабжение и водоотведение.

20. При отсутствии централизованной системы водоснабжения на объекте здравоохранения используется вода из нецентрализованных источников водоснабжения (скважины) или привозная вода, соответствующая документам нормирования. Подвоз воды осуществляется специальным транспортным средством. Хранение воды осуществляется в специальных промаркированных емкостях.

21. Во всех кабинетах приема врачей, палатах, вспомогательных помещениях (комната персонала, сестры-хозяйки, сбора грязного белья, санитарных комнатах, санитарных узлах) предусматривается установка раковин с подводкой холодной и горячей воды.

Предоперационные, перевязочные, процедурные, манипуляционные, прививочные кабинеты, реанимационные залы и палаты, родовые залы, шлюзы боксов, полубоксов, посты медицинских сестер при палатах новорожденных, требующие особого режима, следует оборудовать раковинами с подводкой холодной и горячей воды с установкой локтевых и бесконтактных кранов со смесителями.

22. При отсутствии централизованного горячего водоснабжения в предоперационных и родовых залах, манипуляционных, процедурных, перевязочных, прививочных кабинетах, стерилизационных, реанимационных и отделениях новорожденных и детей до одного года, приемных отделениях,

санитарно-бытовых комнатах, моечных, буфетах, раздаточных, пищеблоках, прачечных устанавливаются водонагреватели непрерывного действия.

23. При размещении объекта в не имеющих или частично централизованной сети водоотведения населенных пунктах предусматривается устройство местной системы водоотведения. Прием сточных вод осуществляется в подземную водонепроницаемую емкость. Емкость для приема сточных вод оснащается крышкой, размещается в хозяйственной зоне и очищается по мере заполнения.

Глава 4. Санитарно-эпидемиологические требования к освещению, вентиляции и кондиционированию и теплоснабжению, помещений объектов здравоохранения

24. Естественная и искусственная освещенность помещений объектов здравоохранения определяется параметрами в соответствии с приложением 1 к настоящему Санитарным правилам.

25. Оптимальные условия микроклимата и воздушной среды в помещениях объектов здравоохранения обеспечиваются системами вентиляции, кондиционирования и отопления. Приточно-вытяжные системы вентиляции обслуживают группы помещений в соответствии с классом чистоты.

26. Здания объектов здравоохранения, в которых оказываются стационарная и амбулаторно-поликлиническая помощь рассчитанные на 150 и более посещений в смену, следует оборудовать системами приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением.

Для объектов здравоохранения менее 150 посещений в смену предусматривается установка приборов кондиционирования воздуха с бактерицидными фильтрами в асептических помещениях.

В инфекционных стационарах (отделениях), в том числе в противотуберкулезных, в каждом боксе и полубоксе в палатной секции устанавливается отдельная вытяжная система вентиляции с гравитационным побуждением.

27. Воздух, подаваемый в операционные, наркозные, родовые, реанимационные, послеоперационные палаты, палаты интенсивной терапии, в палаты для больных с ожогами кожи и онкогематологических больных с иммунодефицитом, обеззараживается с помощью бактерицидных воздушных

фильтров с высокой степенью очистки (не менее 95 %). В операционных, палатах интенсивной терапии, реанимации, родовых, процедурных, лабораториях, помещениях, в которых эксплуатация медицинского оборудования сопровождается выделением в воздух вредных веществ, предусматривается устройство местных отсосов или установка вытяжных шкафов.

28. Кратность воздухообмена выбирается исходя из расчетов обеспечения заданной чистоты и поддержания газового состава воздуха. Относительная влажность воздуха не более 60 %, скорость движения воздуха не более 0,15 метров в секунду.

29. Воздуховоды, решетки, вентиляционные камеры содержатся в чистоте, без механических повреждений, следов коррозии, нарушения герметичности. Внутренняя поверхность воздуховодов приточно-вытяжной вентиляции (кондиционирования) исключают вынос в помещения частиц материала воздуховода, защитного покрытия и выполняется из материалов не обладающих сорбирующими свойствами.

30. Оборудование систем вентиляции размещается в специальных помещениях, отдельных для приточных и вытяжных систем.

Допускается размещение рабочих кабинетов, операционных, палат, помещений с постоянным пребыванием людей примыкающих по вертикали и горизонтали к техническим помещениям систем вентиляции, при условии выполнения мероприятий по изоляции шума и вибрации.

31. В помещениях устанавливается вытяжная вентиляция с однократным воздухообменом, приточная вентиляция с двухкратным воздухообменом.

32. В асептических помещениях осуществляется скрытая прокладка воздуховодов, трубопроводов, арматуры.

33. На объектах здравоохранения, оказывающих стационарную помощь и амбулаторно-поликлиническую помощь мощностью 150 и более посещений в смену, вытяжная вентиляция с механическим побуждением без устройства организованного притока оборудуется в душевых, туалетах, санитарных комнатах, помещениях для грязного белья, временного хранения отходов и кладовых для дезинфекционных средств.

34. В противотуберкулезных организациях (отделениях):

1) система вентиляции должна обеспечивать не менее чем шестикратный воздухообмен в час в палатах и двенадцатикратный в помещениях для выполнения аэрозольобразующих процедур (комната сбора мокроты, бронхоскопии), с балансированной подачей, не допуская возникновения застойных зон;

2) не используются рекуператоры роторного или пластинчатого типа;

3) вытяжные установки, обслуживающие зоны высокого риска и шкафы биологической безопасности 1-2 класса, оборудуются устройствами для обеззараживания воздуха с применением HEPA-фильтров или бактерицидного ультрафиолетового облучения достаточной интенсивности;

4) не допускается объединение поэтажных сетей одним вертикальным коллектором;

5) оборудование для подачи и удаления воздуха располагается на противоположных стенах;

6) все двери помещений и шлюзов оборудуются устройствами для автоматического закрывания, двери палат и боксов (в нижней части полотна) вентиляционными решетками для притока воздуха;

7) вытяжная вентиляция из отделений для больных с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий устраивается отдельно из каждой палаты с механическим побуждением и дополнительно с гравитационным побуждением с установкой дефлектора. Приточная вентиляция в данных отделениях предусматривается с механическим побуждением и подачей воздуха в коридор;

8) лестничные клетки, шахты лифтов, стволы подъемников, оборудуются автономной приточно-вытяжной вентиляцией с преобладанием вытяжки.

9) система приточно-вытяжной вентиляции должна эксплуатироваться круглосуточно.

35. Профилактический осмотр, ремонт систем вентиляции и кондиционирования, очистка и дезинфекция проводится согласно утвержденному графику учреждения.

36. На объектах здравоохранения приказом руководителя назначается лицо, ответственное за эксплуатацию систем вентиляции и кондиционирования воздуха,

выполнение графика планово-профилактического ремонта вентиляционных систем.

37. Самостоятельные системы приточно-вытяжной вентиляции с обогревом и кондиционированием воздуха предусматриваются для помещений: операционных блоков, реанимационных залов и палат интенсивной терапии (отдельно для септических и асептических отделений), родовых залов (родовых палат), палат новорожденных, онкогематологических, диализных, ожоговых отделений перевязочных, отдельных палатных секций, забора мокроты, бактериологической лаборатории, эндоскопии, рентгеновских кабинетов, кроме стоматологических поликлиник (кабинетов) с дентальными аппаратами и пантомографами, работающими с высокочувствительным приемником изображения (без фотолаборатории), и дентальными аппаратами с цифровой обработкой изображения, рабочей нагрузкой, не превышающей 40 (МА*мин) /неделю.

38. Кондиционирование воздуха допускается в операционных, наркозных, родовых, послеоперационных палатах, палатах интенсивной терапии, онкогематологических больных, больных синдромом приобретенного иммунодефицита, с ожогами кожи, реанимационных, в палатах для новорожденных детей, грудных, недоношенных, травмированных детей. Кондиционирование воздуха не предусматривается в палатах полностью оборудованных кювезами.

39. Здания объектов здравоохранения оборудуются системами центрального отопления. При отсутствии централизованного источника теплоснабжения предусматривается автономная котельная, работающая на жидком, твердом и газообразном топливе.

40. В сельских населенных пунктах в одноэтажных зданиях допускается устройство печного отопления. Топка проводится в изолированном помещении с отдельным входом.

41. В родильной палате обеспечивается температура воздуха не менее +25° С. При преждевременных родах, температура воздуха в родильном зале обеспечивается не менее + 28°С.

42. В палате для недоношенных детей температура воздуха обеспечивается +25°С – + 28°С.

43. Температура, кратность воздухообмена, категория по чистоте в помещениях, в том числе дневного стационара объектов здравоохранения определяются параметрами, установленными в приложении 2 к настоящим Санитарным правилам.

Глава 5. Санитарно-эпидемиологические требования к ремонту, содержанию помещений объектов здравоохранения

44. В период проведения капитального ремонта функционирование помещений объектов здравоохранения прекращается.

45. Допускается проведение текущего ремонта при обеспечении надежной изоляции функционирующих помещений от ремонтируемых.

46. Устранение текущих дефектов проводится незамедлительно.

47. В помещениях объектов здравоохранения с влажным режимом работы, подвергающихся влажной текущей дезинфекции (операционные, перевязочные, родовые, предоперационные, наркозные, процедурные, манипуляционные, прививочные кабинеты, помещения стационара для больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий, комнаты сбора мокроты, а также ванны, душевые, санитарные узлы, клизменные, помещения для хранения и разборки грязного белья, помещений хирургического профиля) для внутренней отделки используются влагостойкий материал.

48. В организациях охраны материнства и детства, хирургических и инфекционных стационарах при входе в каждое отделение устанавливаются локтевые дозаторы с антисептиком для обработки рук.

49. Мебель, оборудование, средства малой механизации и уборочный инвентарь объектов здравоохранения применяются из материалов, устойчивых к моющим средствам и средствам дезинфекции.

50. На объектах здравоохранения не допускается:

1) использование неисправных средств малой механизации, оборудования, устройств;

2) использование наркозных и дыхательных аппаратов с нарушенной герметизацией системы подачи газов.

51. Влажная уборка (пола, мебели, оборудования, подоконников, дверей) проводится не менее двух раз в сутки, в операционных между операциями, с использованием моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в Республике Казахстан.

52. Уборочный инвентарь (ведра, тазы, ветошь, швабры) маркируется с указанием помещений и видов уборочных работ, используется строго по назначению и дезинфицируется после применения.

Санитарные комнаты оборудуются конструкциями для сушки уборочного инвентаря. На объектах здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь мощностью не более 25 посещений в смену, допускается хранение уборочного инвентаря в санитарных узлах и подсобных помещениях при наличии полок для хранения.

Допускается применение новых технологий при очистке помещений с соблюдением эпидемиологических и дезинфицирующих режимов.

53. Генеральная уборка помещений объектов здравоохранения проводится:

1) в помещениях операционного блока, малых операционных, ЦСО, стерилизационных, в родильном зале, родильных палатах, перевязочных, манипуляционных, смотровых, прививочных, процедурных, стоматологических кабинетах хирургического профиля, в помещениях молочной комнаты не реже одного раза в семь календарных дней;

2) в палатах для пациентов с ожогами, в палатах для пациентов с инфекционными заболеваниями, гнойно-септическими инфекциями, туберкулезом, в асептических палатах после одномоментной выписки пациентов, а также при смерти больного;

3) в других помещениях объектов здравоохранения проводится не реже одного раза в месяц.

54. При проведении генеральной уборки помещений объектов здравоохранения необходимо соблюдать следующие требования:

1) работники используют специально выделенную санитарную одежду и используют средства индивидуальной защиты (далее – СИЗ);

2) уборка проводится с использованием одноразовых салфеток или многоразовой продезинфицированной ветоши;

3) влажная уборка поверхностей проводится 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;

4) смывание нанесенных моющих средств осуществляется водой, с использованием одноразовых салфеток или многоразовой ветоши;

5) дезинфекция стен, подоконников, пола, оборудования, мебели проводится химическими средствами дезинфекции, в соответствии с инструкциями по их применению;

6) смена санитарной одежды и защитных перчаток на чистые проводится работниками перед этапом смывания нанесенных химических средств дезинфекции;

7) смывание химических средств дезинфекции проводится водой с использованием ветоши. Смывание можно не проводить, если дезинфекция проводится химическими средствами дезинфекции, не требующими процедуры смывания после применения;

8) после проведения генеральной уборки помещений проводится дезинфекция, очистка и сушка уборочного инвентаря;

9) после окончания уборки включают бактерицидные облучатели на расчетное время в соответствии с инструкцией.

55. В перевязочных, родильных залах, палатах реанимации, палатах новорожденных, недоношенных детей и детей до одного года, процедурных, прививочных, стоматологических кабинетах, инфекционных боксах, помещениях с асептическим режимом после каждой текущей уборки включаются бактерицидные облучатели с последующим проветриванием помещений, кроме операционных. Расчетное время кварцевания определяется в соответствии с инструкцией по эксплуатации оборудования.

56. Неэкранированные передвижные бактерицидные облучатели устанавливаются из расчета мощности 2,0-2,5 ватт на один метр кубический помещения.

57. В противотуберкулезных стационарах и организациях сети первичной медико-санитарной помощи применяются экранированные бактерицидные

облучатели и непрерывно используются в присутствии людей в местах с недостаточной вентиляцией, где концентрируются источники воздушно-капельных инфекций (коридоры; комнаты для процедур, сопровождающихся с повышенным выделением аэрозоля, секционные залы патоморфологических лабораторий, операционные залы для хирургических операций и тому подобные помещения).

Экранированные бактерицидные облучатели устанавливаются из расчета одна лампа мощностью 30 Ватт на 20 кв. м по полу и на высоте не менее 2,20 м от пола при условии не направленного излучения на находящихся в помещении людей. При этом уровень ультрафиолетового излучения в верхней части помещения на расстоянии 1 м от лампы должен составлять в пределах 100-300 микроВатт/кв. см и не более 0,2 микроВатт /кв. см в зоне преимущественного пребывания людей.

58. При применении других установок для обеззараживания воздуха расчет проводится в соответствии с инструкцией по эксплуатации.

Работа открытого бактерицидного облучателя сопровождается табло "Не входить, включен бактерицидный облучатель!" на казахском и русском языках.

59. К бельевому режиму на объектах здравоохранения предъявляются следующие требования:

- 1) объекты обеспечиваются постельным бельем, пеленками, полотенцами;
- 2) в операционных, родильных залах, помещениях с асептическим режимом используется стерильное или одноразовое белье;
- 3) смена белья больным проводится один раз в семь календарных дней и по мере загрязнения;
- 4) смена постельного белья родильницам проводится каждые три календарные дни и по мере загрязнения;
- 5) в приемных отделениях стационаров выделяется помещение для временного хранения верхней одежды больных.

60. Сбор использованного белья осуществляется в плотную специальную тару (клеенчатые, полиэтиленовые мешки, оборудованные бельевые тележки). Разборка грязного белья в отделениях не допускается.

Временное хранение (не более двенадцати часов) грязного белья в отделениях осуществляется в санитарных комнатах, специально отведенных для этой цели помещениях в закрытой таре (металлических, пластмассовых бачках), легко поддающихся мойке и дезинфекции. Для работы с грязным бельем персонал обеспечивается сменной санитарной одеждой.

61. Белье инфекционных, гнойно-хирургических и патологоанатомических отделений перед стиркой подвергается дезинфекции.

62. Стирка белья проводится в прачечных, независимо от формы собственности, при условии выделения специальных технологических линий, исключающих возможность контакта белья с внебольничным бельем.

Самостоятельные прачечные обязательны при родильных домах, детских, инфекционных и специализированных больницах.

63. На объектах здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь мощностью не более 100 посещений в смену допускается мини-прачечная в составе не менее двух смежных помещений (одно – для сбора и стирки, другое – для сушки и глажения) с устройством стиральной машины - автомат.

На объектах здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь мощностью менее 25 посещений в смену допускается совмещать сбор, стирку, сушку и глажение в подсобных помещениях.

64. В стационарах предусматривают дезинфекционное отделение (состав и площади определяются мощностью стационара). При отсутствии собственного дезинфекционного отделения дезинфекция постельных принадлежностей проводится в организациях, имеющих дезинфекционные камеры.

65. Постельные принадлежности (матрацы, подушки, одеяла) на объектах здравоохранения подвергаются обеззараживанию методом камерной дезинфекции в следующих случаях:

1) после выписки или перевода пациента из хирургических, травматологических, онкологических, гематологических, ожоговых отделений, отделений для беременных и рожениц, отделений для детей, инфекционных, противотуберкулезных, дерматовенерологических отделений;

2) по эпидемическим показаниям;

- 3) при загрязнении постельных принадлежностей биоматериалом;
- 4) после смерти пациента.

Матрацы и подушки, находящиеся в наглухо зашитых гигиенических чехлах, обеззараживаются путем протирания или орошения чехлов химическими средствами дезинфекции.

66. Транспортировка чистого и грязного белья осуществляется в упакованном виде в закрытой маркированной таре ("чистое", "грязное" белье).

Чистое белье хранится в специально выделенных помещениях на стеллажах, в шкафах на полках.

Параграф 1. Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию отделений хирургического профиля

67. В операционном блоке (отделении) предусматриваются зоны:

- 1) «стерильная» (оперирующий и ассистирующий хирурги, операционная медсестра),
- 2) «чистая» (анестезиологи, младший и технический персонал, доставки больного, с чистого белья, медикаментов),
- 3) «грязная» (удаление медицинских отходов, использованного белья, перевязочного материала).

Для малых операционных предусматриваются следующие зоны:

- 1) «стерильная» через санпропускник (оперирующий и ассистирующий хирурги, анестезиологи, операционная медсестра, чистое стерильное белье),
- 2) «чистая» (младший и технический персонал, доставки больного, медикаментов).

После окончания операции удаление медицинских отходов, использованного белья допускается через шлюз.

68. В хирургических отделениях предусматриваются не менее 2 перевязочных. Перевязки имеющим гнойное отделяемое, проводят в септической перевязочной, при ее отсутствии, в асептической перевязочной после перевязок пациентов, не имеющих гнойного отделяемого.

Параграф 2. Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию объектов дермато-косметологии, пластической и эстетической хирургии

69. На объектах дермато-косметологии, использующих местную анестезию, а также манипуляции по коррекции функциональных морщин, локального гипергидроза, с использованием препаратов на основе ботулотоксина, проводятся в процедурный или манипуляционный кабинетах.

70. На объектах пластической эстетической хирургии, хирургические процедуры, с использованием препаратов на основе ботулотоксина, проводятся в операционных или малых операционных за исключением коррекции функциональных морщин, локального гипергидроза.

71. Внутренняя отделка, инженерное обеспечение и оборудование процедурных и манипуляционных, используемых для оказания медицинских услуг по дермато-косметологии, операционных и малых операционных, используемых для оказания услуг по пластической и эстетической хирургии должны соответствовать требованиям, установленным настоящими Санитарными правилами.

72. Процедурные и манипуляционные кабинеты, используемые для коррекции функциональных морщин, локального гипергидроза, с использованием препаратов на основе ботулотоксина дополнительно обеспечиваются холодильным оборудованием для хранения используемых препаратов.

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

Параграф 3. Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию перинатальных центров, акушерских стационаров

74. В приемных гинекологического, родильного отделений и приемном отделении детского стационара оборудуются санитарные пропускники для персонала с гардеробной и душевыми.

75. Палаты послеродового отделения заполняются циклично, не более трех календарных дней пребывания.

76. В палате совместного пребывания матери и ребенка устанавливаются индивидуальные детские кровати и пеленальный стол для новорожденных.

77. Отделения патологии новорожденных и выхаживания предусматриваются только в составе перинатальных центров и детских стационаров, при соответствующей планировочной изоляции.

78. Индивидуальная родильная палата обеспечивается жидким мылом, антисептиком, одноразовым полотенцем, наглядным настенным пособием по технике мытья рук, ковриком, мячом, шведской стенкой. Допускается свободный интерьер в палатах при условии использования предметов, подвергающихся влажной обработке, использование личной чистой одежды для матери и ребенка.

79. Оказание медицинской помощи новорожденным, детям грудного и раннего возраста с инфекционной патологией осуществляется в отделениях для детей в специально выделенных, отдельных боксированных помещениях.

80. Боксированные помещения заполняются с учетом цикличности, возраста ребенка и его патологии.

81. В отделениях второго этапа выхаживания и отделений для детей до 3 лет предусматриваются палаты для совместного круглосуточного пребывания матерей, фильтр для их профилактического осмотра и переодевания.

82. В составе детского отделения предусматривается не менее 2-х помещений для приготовления, розлива детских смесей и помещение для обработки посуды. Сухие молочные смеси после вскрытия упаковки маркируются с указанием даты и времени вскрытия.

83. В детских отделениях предусматривается столовая для детей старше трех лет.

84. В детских отделениях применяются игрушки, изготовленные из материалов, позволяющих проведение дезинфекции физическим или химическим способами. Для дезинфекции игрушек используются специально выделенные и промаркированные емкости.

85. Уборка и дезинфекция кузезов, инкубаторов для детей проводятся медицинским работником с учетом рекомендаций завода-изготовителя, в специально выделенном помещении.

Параграф 4. Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию объектов службы крови

86. На объектах службы крови обеспечивается соответствие помещений следующим требованиям:

1) рабочие зоны, не должны быть проходными;

2) в производственных помещениях для приготовления и хранения продуктов крови и в лабораторных помещениях обеспечивается санкционированный доступ.

87. В помещениях влажная уборка (пола, мебели, оборудования, подоконников, дверей) проводится не менее двух раз в смену, перед началом работы с использованием моющих средств, после окончания работы с использованием моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к применению на территории Республики Казахстан.

88. Рабочие зоны обеспечиваются раковинами для мытья рук, дозаторами с жидким мылом и раствором антисептика, разовыми полотенцами или электрополотенцами.

89. Обеспечивается раздельное хранение различных категорий продуктов крови и материалов:

1) заготовленной цельной крови и ее компонентов;

2) промежуточных продуктов крови;

3) продуктов крови на временном карантине (до получения результатов испытаний качества);

4) готовых продуктов крови, предназначенных для медицинского применения;

5) продуктов крови не подлежащих выдаче для медицинского применения.

При отсутствии условий раздельного хранения выделяются специально маркированные зоны помещений, стеллажи, холодильники, контейнеры.

90. На всех этапах производства, хранения и транспортировки продуктов крови обеспечиваются условия "холодовой цепи":

1) холодильное оборудование, термоконтейнеры и/или авторефрижераторы, поддерживающие установленный температурный режим для хранения и транспортировки, а так же постоянное наблюдение за соблюдением температурного режима на всех этапах;

2) упаковка, препятствующая физическому повреждению и минимизирующая риск микробиологического загрязнения продуктов крови;

3) постоянное наблюдение за соблюдением температурного режима на всех этапах.

91. Для хранения продуктов крови применяется холодильное оборудование, снабженное замками или устройствами ограничения доступа.

92. В помещениях, используемых для выездных донорских сессий, обеспечивается поточность рабочих процедур, достаточная вентиляция, электрооснащение, освещенность, санкционированное хранение продуктов крови. Пригодность предполагаемых внешних помещений определяется до начала донорской сессии.

Параграф 5. Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию инфекционных больниц и отделений

93. Приемное отделение инфекционных стационаров обеспечивается:

1) запасом чистых мешков (из плотной ткани) для укладки в них одежды и белья больных и для их хранения до отправки в дезинфекционную камеру;

2) емкостями для сбора рвотных масс и испражнений;

3) отдельным уборочным инвентарем для уборки помещения, санитарных узлов;

4) моющими, дезинфицирующими и дезинсекционными средствами;

5) стерильной лабораторной посудой для забора материала для исследований;

6) экранированными бактерицидными ультрафиолетовыми облучателями, позволяющими обеззараживать в присутствии людей;

7) халатами, косынками, респираторами для работающего медицинского персонала;

8) противопедикулезными укладками;

9) комплектами защитных костюмов первого типа.

94. Санитарная обработка больного проводится в приемном отделении. В случаях поступления больного в бокс или полубокс санитарная обработка проводятся непосредственно в этих помещениях.

95. Отделения для госпитализации больных с воздушно-капельными, особо опасными и карантинными инфекциями и диагностическое отделение (диагностические палаты) должны быть полностью боксированными. В остальных отделениях боксы и полубоксы должны составлять не менее 30 % от общего числа палат.

96. Работа отделений организуется по принципу оказания медицинской помощи и обслуживания пациентов в палате.

97. Вход персонала в боксы предусматривается из неинфекционного «условно чистого» коридора через шлюзы, в которых проводится смена санитарной одежды, мытье и дезинфекция рук.

98. В боксах инфекционных отделений предусматриваются остекленные проемы из шлюзов в палаты, передаточные шкафы для доставки из шлюза в палату пищи, лекарственных средств и белья. В боксированных палатах передаточные шкафы предусматриваются из коридора в палату. Прием пищи больными осуществляется в палате.

99. Заполнение боксов осуществляется с учетом цикличности, нозологических форм и особенностей клинического течения отдельных форм инфекционных заболеваний.

100. Больных с кишечными инфекциями обеспечивают индивидуальными промаркированными горшками, маркировка которых должна соответствовать номеру кровати больного. Выделения больного обеззараживаются.

Параграф 6. Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию противотуберкулезных организаций

101. На территории противотуберкулезных организациях предусматриваются отдельные прогулочные площадки для больных в соответствии с эпидемиологическим статусом.

102. В противотуберкулезных организациях предусматривается приемное отделение, с не менее двумя смотровыми кабинетами или боксами.

В противотуберкулезных организациях обеспечивается отдельная госпитализация больных в соответствии с результатами микроскопии мазков мокроты, теста на лекарственную чувствительность и назначенным режимом лечения (далее – эпидемиологическим статусом) по следующим профильным отделениям:

- 1) отделение для больных бактериовыделителей с сохраненной чувствительностью к рифампицину;
- 2) отделение для больных без бактериовыделения с сохраненной чувствительностью к рифампицину;
- 3) отделение для больных с множественной лекарственной устойчивостью;
- 4) отделение для больных с широкой лекарственной устойчивостью;
- 5) отделение для больных с хроническим туберкулезом с бактериовыделением, не получающим специфического лечения;
- 6) отделение для принудительного лечения.

103. Каждое отделение для лечения больных с бактериовыделением зонируется в соответствии с эпидемиологическим статусом. Больные с бактериовыделением с неизвестным статусом лекарственной чувствительности содержатся в одноместных палатах с отдельным санитарным узлом и душем до получения результатов теста на лекарственную чувствительность.

104. В отделении для принудительного лечения обеспечивается отдельная госпитализация больных туберкулезом в зависимости от лекарственной чувствительности.

105. Больные хроническими формами туберкулеза с постоянным бацилловыделением, нуждающиеся в симптоматическом лечении, подлежат изоляции в специализированных организациях или отделениях при противотуберкулезных организациях до периода абациллирования.

106. В противотуберкулезных организациях выделяются отдельные кабинеты для амбулаторного приема больных, выделяющих мульти- (поли-) резистентные штаммы.

107. В противотуберкулезных организациях соблюдается цикличность заполнения палат в течение четырнадцати календарных дней.

108. Здание противотуберкулезных стационаров разделяются на «чистую» и «грязную» зоны, с устройством шлюза между ними, снабженного системой механической вентиляции, устройствами по обеззараживанию воздуха, раковиной для мытья рук.

В «чистой» зоне палаты для больных и процедурные помещения не размещаются.

109. В каждом отделении, в организациях первичной медико-санитарной помощи, объектах оказывающие амбулаторную и стационарную помощь выделяется комната для сбора мокроты.

Комната сбора мокроты оснащается бактерицидным облучателем, раковиной для мытья рук с дозатором с антисептическим мылом и раствором антисептика, емкостями с дезинфицирующим раствором, емкостями для чистых контейнеров и контейнеров с мокротой (биксы, металлические ящики с ручками из оцинкованной или нержавеющей стали), оборудуется локальной системой вентиляции с кратностью воздухообмена помещений не менее двенадцатикратным воздухообменом в час.

110. Пациенты с кашлем, с выделением микобактерий и пациенты с выделением лекарственно-устойчивых форм микобактерий используют хирургические маски:

- 1) при общении с медицинскими работниками и посетителями;
- 2) при перемещении по территории других отделений и административных зданий.

111. Используемые средства ухода за пациентами, белье, постельные принадлежности, мебель, оборудование перед выносом из отделения противотуберкулезной организаций (для использования в других отделениях, списания, утилизации) подлежат обязательной дезинфекции.

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

113. Прием пищи больных с выделением микобактерии туберкулеза осуществляется в палатах.

114. В бактериологической лаборатории противотуберкулезных организаций (отделений) для выполнения бактериоскопических исследований предусматриваются три отдельных секции:

- 1) для приготовления и окрашивания мазков;
- 2) для бактериоскопии;
- 3) для регистрации и хранения препаратов.

Параграф 7. Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию физиокабинетов

115. Изолированные кабины в детских отделениях (кабинетах) не предусматриваются, все процедуры проводятся в присутствии медицинской сестры.

116. Аппараты с дистанционным управлением и аппараты мощностью выше 50 ватт размещаются в изолированных помещениях или кабинах, экранированных металлизированной тканью (с микропроводом).

117. Физиотерапевтическая аппаратура устанавливается в изолированных кабинах, свободных от заземления (изоляция от стен и пола).

118. Аппараты для проведения УВЧ- и СВЧ-терапии с дистанционным и с универсальным расположением конденсаторных пластин излучателей требуют организации специально выделенных помещений либо кабин, экранированных тканью с микропроводом.

119. Лазерные установки 3 и 4 класса опасности размещаются в отдельных помещениях. Стены изготавливаются из негорючих материалов с матовой поверхностью. Двери помещений закрываются на внутренние замки с блокирующими устройствами, исключающими доступ в помещение во время работы лазеров. На двери размещают знак лазерной опасности и автоматически включающееся световое табло "Опасно, работает лазер!" на государственном и русском языках.

120. Лазерные установки 1 и 2 класса опасности разрешается размещать в общих помещениях.

121. Кабинет электросна располагается в непроходной зоне, с учетом ориентации окон в тихую зону, в условиях звукоизоляции. При кабинете предусматривается проходная аппаратная со смотровым окном для наблюдения.

122. Помещение групповой ингаляции изолируется от остальных помещений.

Компрессор к индивидуальным ингаляционным аппаратам размещаются с ними или в соседнем помещении. Компрессоры для ингаляционных установок на несколько процедурных мест допускают размещать в подвальном или полуподвальном этаже.

123. В ингалятории предусматривается самостоятельная приточно-вытяжная вентиляция. В индивидуальной ингалятории необходимо обеспечивать четырехкратный воздухообмен в час, в групповой ингалятории десятикратный воздухообмен в час.

124. Отделения физиотерапии подразделяются на «сухую» зону (кабинеты электро-, свето-, теплолечения) и «влажную» зону (водолечение, грязелечение). Для проведения процедур по каждому виду лечения оборудуются отдельные помещения. Допускается размещение оборудования для электролечения и светолечения в одном помещении.

125. Для каждого пациента используется индивидуальное, многоразовое, либо одноразовое белье. При проведении процедур медицинский персонал использует одноразовые перчатки.

Параграф 8. Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию централизованных стерилизационных отделений

126. Помещения централизованных стерилизационных отделений разделяются на три зоны:

1) «грязная» (прием грязного материала, сортировка, закладка в дезинфекционно-моечную машину);

2) «чистая» (выгрузка из дезинфекционно-моечной машины очищенного, продезинфицированного и просушенного материала, упаковка, закладка в стерилизатор). Для упаковки медицинского белья предусматривается отдельное помещение;

3) «стерильная» (поступление стерильного материала из стерилизаторов и его хранение).

Вход в помещение «чистой» и «стерильной» зон осуществляется через санитарный пропускник.

127. При использовании в работе медицинского инструментария многоразового использования, предусматривается моечно-стерилизационное отделение.

Стерилизующее оборудование устанавливается в соответствии с его инструкцией по эксплуатации.

128. Организация и проведение дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации и хранения изделий медицинского назначения проводится в соответствии с документами нормирования.

Параграф 9. Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию стоматологических поликлиник (кабинетов)

129. В стоматологических объектах мощностью более 50 посещений в смену прием детей проводится в отдельных кабинетах.

В стоматологических объектах мощностью 50 и менее посещений в смену разрешается ведение терапевтического и ортопедического приемов в одном кабинете, пересечение потоков взрослых и детей по терапевтическому, ортопедическому, ортодонтическому и отдельно по хирургическому профилю при соблюдении дезинфекционно-стерилизационного режимов.

130. В сельских населенных пунктах допускается наличие отдельных кабинетов для совмещенного приема взрослого и детского населения по хирургическому и терапевтическому профилю, с соблюдением изоляционного и дезинфекционно-стерилизационного режимов.

131. В помещении стоматологической поликлиники, находящейся в жилом и общественном здании допускается располагать дентальные аппараты и пантомографы, работающие с высокочувствительным приемником изображения (без фотолаборатории), и дентальные аппараты с цифровой обработкой изображения, рабочей нагрузкой, не превышающей 40 (мА*мин)/неделю.

132. Работа кабинета хирургической стоматологии организуется с учетом разделения потоков «чистых» и «гнойных» вмешательств.

133. В каждом стоматологическом кабинете устанавливается стол для стерильных материалов и инструментария или бактерицидная камера для хранения инструментов.

134. Все стоматологические кабинеты обеспечиваются изделиями медицинской техники и медицинского назначения в количестве, достаточном для бесперебойной работы с учетом времени, необходимого для их обработки между манипуляциями.

На каждое посещение выделяется индивидуальный смотровой стоматологический комплект.

135. Протезы и шаблоны с восковыми валиками перед примеркой должны дезинфицироваться. Ложки для снятия оттисков подвергаются дезинфекции и стерилизации.

Наконечники бор машин подвергаются дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации после каждого использования в соответствии с рекомендациями завода изготовителя.

136. Кабинеты оборудуют бактерицидными облучателями или другими устройствами обеззараживания воздуха.

Параграф 10. Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию объектов здравоохранения по паллиативной помощи и сестринского ухода

137. Отделения паллиативной помощи и сестринского ухода предусматривается в составе многопрофильного или специализированного объекта здравоохранения, либо функционирует как самостоятельный объект.

138. В хосписах и отделениях паллиативной помощи (далее – хосписы) необходимо предусмотреть дополнительные помещения для сна и приема пищи лиц, осуществляющих уход за пациентами (из родственников, волонтеров и других лиц, не являющихся работниками объекта здравоохранения).

139. Устройство палат для пациентов хосписов предусматриваются вместимостью до четырех коек.

140. В составе отделения хосписов предусматривается отдельная палата на одну или две койки для пациентов с гнойно-септическими и инфекционными заболеваниями.

141. В хосписах для посещения пациентов и организации приема передач пациентам предусматривается отдельное помещение.

Параграф 11. Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию отделений гемодиализа

142. Помещения для амбулаторных больных в отделении для хронического гемодиализа выделяется в самостоятельной зоне.

143. Для амбулаторных пациентов предусматриваются помещения отдыха, переодевания и хранения личных вещей.

144. Помещения для проведения гемодиализа в инфекционных больницах следует размещать смежно с боксами для больных.

145. Для пациентов программного гемодиализа, являющихся носителями или пациентами с хроническими формами инфекционного заболевания, а также для лиц с положительными результатами обследования на маркеры парентеральных вирусных гепатитов, предусматривается отдельная зона или отдельный зал и оборудование.

146. Помещения водоподготовки, приготовления и хранения диализных концентратов, хранения ингредиентов для приготовления диализных концентратов размещаются изолировано друг от друга. Все помещения оборудуются приточно-вытяжной вентиляцией.

147. В диализных залах предусматривается бесперебойная подача очищенной воды.

148. Очищенная вода в отделении гемодиализа должна соответствовать требованиям документов по стандартизации.

149. Безопасность воды для гемодиализа в эпидемическом отношении определяется ее соответствием требованиям по микробиологическим показателям и содержанию эндотоксинов, установленным в приложении 6 к настоящим

Санитарным правилам. Физико-химические показатели воды для гемодиализа соответствуют требованиям, установленным в приложении 7 к настоящим Санитарным правилам.

150. Вода для гемодиализа исследуется 1 раз в квартал в рамках проведения производственного контроля, а также при проведении проверок по особому порядку объектов здравоохранения.

151. Производственный контроль качества воды для гемодиализа осуществляет юридическое лицо, осуществляющее эксплуатацию гемодиализного оборудования.

Качество воды контролируется в местах водозабора, после прохождения системы водоочистки и перед поступлением в гемодиализный аппарат.

152. Перед проведением диализа проверяются срок годности изделий однократного применения (диализатор, колонка, контейнер для крови, магистрали), также убедиться в целостности потребительской тары. Не используются изделия однократного применения с поврежденной потребительской тарой, нарушающей их стерильность.

153. Во время процедуры не используются оборудования, аппараты и приборы, не прошедшие дезинфекцию и стерилизацию.

154. Подключение сосудов больного к магистралям аппарата производится в асептических условиях. При проведении каждой процедуры диализа для предупреждения контаминации зоны пункции необходимо использовать стерильные клеенки, пеленки. Место пункции на весь период процедуры закрывается стерильным сухим марлевым тампоном.

155. Матрац на кровати в диализном зале должен быть защищен от попадания в него крови, других биологических жидкостей клеенкой, иным водостойчивым покрытием. После каждой процедуры диализа на кровати (кресло-кровать) необходимо менять постельное белье. Допускается использование индивидуального белья пациента, при этом необходимо предусмотреть, чтобы индивидуальное белье не было загрязнено пятнами крови и других выделений.

Параграф 12. Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию патологоанатомических организаций

156. Помещение для хранения трупов оборудуется холодильными установками, обеспечивающими температуру $+2^{\circ}\text{C}$ - $+4^{\circ}\text{C}$, средствами механизации для транспортировки трупов, стеллажами, полками или специальными сейфами. Трупы на полу не хранятся.

157. К секционным столам подводится холодная и горячая вода. Секционный стол оборудуется емкостью для сбора и обеззараживания сточных вод перед сливом в систему водоотведения. Рабочее место у секционного стола оснащается деревянной решеткой.

Секционные столы, каталки, носилки и другие приспособления для транспортировки трупов покрываются водонепроницаемым материалом, устойчивым к моющим и дезинфицирующим средствам.

Пол ежедневно промывается горячей водой с моющими средствами. Панели стен, двери моются по мере загрязнения, но не реже одного раза в неделю.

158. Не реже одного раза в месяц и после вскрытия трупов, умерших от инфекционных заболеваний, в помещениях проводится генеральная уборка, с использованием моющих и дезинфицирующих средств.

159. Работа с секционным материалом проводится с использованием СИЗ (халат, перчатки, фартуки, очки). В случаях, не исключаящих туберкулез, используются маски высокой степени защиты, респираторы.

Глава 6. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий на объектах здравоохранения

160. Для эффективной организации и проведения мероприятий по предупреждению внутрибольничных инфекционных заболеваний (далее – ВБИ) на объекте здравоохранения разрабатывается программа инфекционного контроля, которая предусматривает:

- 1) учет и регистрацию внутрибольничных инфекций;
- 2) анализ заболеваемости, выявление факторов риска, расследование вспышек ВБИ и принятие мер по их ликвидации;
- 3) организацию и осуществление микробиологического мониторинга;
- 4) разработку тактики антибиотикопрофилактики и антибиотикотерапии;

- 5) организацию мероприятий по предупреждению профессиональных заболеваний;
- 6) обучение персонала по вопросам инфекционного контроля;
- 7) организацию и контроль санитарно-противоэпидемического режима;
- 8) организацию сбора, обезвреживания, хранения и транспортировки медицинских отходов.

161. На объектах здравоохранения не инфекционного профиля при выявлении у пациента инфекционного заболевания, представляющего эпидемиологическую опасность для окружающих, он переводится в изолятор. При отсутствии изолятора пациенты с инфекционными заболеваниями, подлежат переводу в соответствующие инфекционные больницы.

162. Поточность движения пациентов, поступающих на стационарное лечение, предусматривается в плановом и экстренном порядке от приемного отделения к отделению по профилю госпитализации. Допускается в экстренном порядке (по клиническим показаниям) движение больных в операционную, отделение анестезиологии и реанимации, родильный зал, минуя приемное отделение.

Для предупреждения пересечения «грязных» и «чистых» потоков, транспортировки больных, посетителей, доставки питания больных следует определить лифты на «условно грязные» и «условно чистые».

163. В приемном отделении проводится осмотр зева, измерение температуры, осмотр на педикулез, чесотку, дерматомикозы поступающих больных, с отметкой в истории болезни. Проводится отбор биологического материала по эпидемиологическим показаниям для проведения лабораторных исследований.

164. В случае подозрения на инфекционное заболевание пациента изолируют в диагностическую палату при приемном отделении (бокс) до перевода в инфекционное отделение (больницу).

165. Пациентов с гнойно-септическими инфекционными заболеваниями изолируют в отделение гнойной хирургии, а при его отсутствии в отдельную палату.

166. Проводится санитарная обработка больных, при поступлении в стационар и выдача комплекта чистого нательного белья, пижамы, тапочек. Допускается нахождение в стационаре больных в домашней одежде, за исключением больных, находящихся на лечении в противотуберкулезных организациях.

167. В палатах койки устанавливаются в строгом соответствии с площадью, установленной в соответствии с действующими государственными нормативами в области архитектуры, градостроительства и строительства.

168. Обеспечивается соблюдение цикличности заполнения палат при госпитализации больных (в течение трех календарных дней).

169. Перепрофилирование коек объектов здравоохранения по эпидемиологическим показаниям согласовывается с территориальным подразделением государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

170. В кабинетах гирудотерапии пиявки используются однократно, повторное использование не допускается. Пиявки после применения утилизируются в соответствии с принятой схемой обращения с медицинскими отходами класса «Б».

171. Все медицинские манипуляции, связанные с нарушением целостности кожных и слизистых покровов, проводятся в перчатках одноразового использования.

172. Медицинский персонал обрабатывает руки перед и после каждой медицинской манипуляцией с соблюдением всех этапов обработки рук.

173. Допустимые уровни бактериальной обсемененности воздушной среды помещений в зависимости от их функционального назначения и класса чистоты объектов здравоохранения, определяются параметрами, установленными в приложении 3 к настоящим Санитарным правилам.

174. Лабораторно-инструментальные исследования, проводимые при проверках по особому порядку на объектах здравоохранения, проводятся в соответствии с приложением 4 к настоящим Санитарным правилам.

175. Организация мероприятий по осуществлению производственного контроля проводится в соответствии с документами нормирования.

176. Дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные мероприятия на объектах здравоохранения организуются и проводятся на систематической основе в соответствии с документами нормирования.

Глава 7. Санитарно-эпидемиологические требования к сбору, обезвреживанию, хранению отходов на объектах здравоохранения

177. Сбор, обезвреживание, хранение и вывоз медицинских отходов с объектов здравоохранения выполняется в соответствии с Программой обращения с отходами, утвержденной руководителем объекта здравоохранения, который предусматривает:

- 1) состав образующихся отходов по классам;
- 2) порядок сбора медицинских отходов;
- 3) применяемые способы обеззараживания (обезвреживания) и удаления отходов;
- 4) схему обращения с отходами;
- 5) гигиеническое обучение персонала правилам эпидемической безопасности при обращении с отходами.

В целях организации системы обращения с медицинскими отходами приказом руководителя объекта здравоохранения назначается ответственное лицо, осуществляющий контроль за соблюдением требований настоящих Санитарных правил.

178. Для сбора отходов используются одноразовые, водонепроницаемые мешки, пакеты, металлические и пластиковые емкости, контейнеры для сбора и безопасной утилизации. Металлические и пластиковые емкости, контейнеры для сбора опасных отходов плотно закрываются.

179. Классификация медицинских отходов определяется в соответствии с Базельской конвенцией о контроле за трансграничной перевозкой опасных отходов и их удалением. Для сбора каждого класса отходов используются мешки, пакеты емкости, имеющие окраски:

- 1) отходы класса «А» – черную;
- 2) отходы класса «Б» – желтую;

4) отходы класса «В» – красную;

5) отходы класса «Г» – белую.

180. К сбору медицинских отходов класса «А» предъявляются следующие требования:

1) сбор осуществляется в многоразовые емкости и одноразовые пакеты;

2) одноразовые пакеты располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых емкостей. Емкости для сбора отходов и тележки маркируются соответствующими надписями «Медицинские отходы. Класс «А».

181. К сбору медицинских отходов классов «Б» и «В» предъявляются следующие требования:

1) собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую непрокальваемую (контейнеры) упаковку желтого цвета или имеющие желтую маркировку. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов;

2) колющие и острые предметы собираются в непрокальваемые и водостойкие КБСУ без предварительного разбора и дезинфекции;

3) при наличии специальных устройств для отделения игл (иглосъемники, иглодеструкторы, иглоотсекатели) использованные шприцы без игл собираются в одноразовые мягкие (пакеты) с другими медицинскими отходами класса "Б", подвергающиеся обеззараживанию на специальных установках;

4) для сбора органических, жидких медицинских отходов класса "Б" используются влагостойкие контейнеры с крышкой, обеспечивающей их герметизацию;

5) КБСУ заполняются не более чем на три четвертых объема. По заполнению КБСУ плотно закрываются крышкой и направляются в помещение для хранения медицинских отходов, где хранятся не более трех суток;

6) при окончательной упаковке медицинских отходов классов "Б" и «В» для удаления их из подразделения одноразовые емкости (пакеты, КБСУ) маркируются соответствующими надписями «Медицинские отходы. Класс «Б» или «В», с указанием названия подразделения, даты, фамилии, имени и отчества (при его наличии) (далее – Ф.И.О.) лица, ответственного за сбор отходов.

182. Медицинские отходы класса «Г» собираются в маркированные емкости соответствующими надписями «Медицинские отходы. Класс «Г», с указанием названия подразделения, даты, ФИО лица, ответственного за сбор отходов.

183. При организации обезвреживания отходов с использованием специальных установок, сбор и хранение медицинских отходов класса «Б» проводится без предварительного обезвреживания в местах образования, при условии обеспечения эпидемиологической безопасности.

184. Патологоанатомические и органические операционные медицинские отходы класса «Б» (органы, ткани и так далее) подлежат кремации (сжиганию) или захоронению на кладбищах в специально отведенном участке. Предварительное обезвреживание этих медицинских отходов не требуется, за исключением отходов от инфекционных больных.

185. Медицинские отходы класса «В» подлежат обязательному обезвреживанию физическими или химическими методами на объекте здравоохранения. Вывоз необезвреженных медицинских отходов класса «В» за пределы территории организации не допускается.

186. Жидкие биологические медицинские отходы после обезвреживания химическими методами (дезинфекции) сливаются в систему водоотведения.

187. Сжигание медицинских отходов классов «Б» и «В» на территории организаций здравоохранения вне специализированных установок запрещается.

188. Для хранения медицинских отходов классов «Б», «В», «Г» на объектах здравоохранения, оказывающих стационарную помощь и амбулаторно-поликлиническую помощь мощностью более 50 посещений в смену, выделяется отдельное помещение, оборудованное вытяжной вентиляцией с механическим побуждением, холодильным оборудованием для хранения биологических отходов (при их наличии), стеллажами, весами, контейнерами для сбора пакетов с медицинскими отходами, раковиной с подводкой горячей и холодной воды, установками для обеззараживания воздуха, антисептиком для рук.

189. На объектах здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь мощностью 50 и менее посещений в смену,

допускается хранение медицинских отходов в подсобных помещениях, оборудованных холодильным оборудованием для хранения биологических отходов (при их наличии), и антисептиком для рук.

190. Хранение более двадцати четырех часов пищевых отходов, необезвреженных медицинских отходов класса «Б», осуществляется в холодильниках и морозильных камерах, но не более трех суток.

191. Биологические медицинские отходы класса «Б» хранятся при температуре не выше +5°C.

192. Собранные медицинские отходы герметично упаковываются в пакеты без повреждения целостности с помощью стяжки отверстия мешка. По мере накопления вывозятся и утилизируются специализированными организациями.

193. Транспортировка, обезвреживание и удаление опасных медицинских отходов классов «Б» и «В» осуществляются в соответствии с документами нормирования.

194. После вывоза медицинских отходов помещение для хранения медицинских отходов, использованный инвентарь и оборудование дезинфицируются.

195. Обращение с радиоактивными медицинскими отходами класса «Д» осуществляется в соответствии с документами нормирования.

196. Ответственное лицо медицинской организации, ведет ежедневный учет образованных медицинских отходов в журнале по форме, согласно приложению 5 к настоящим Санитарным правилам.

197. Персонал обеспечивается комплектами санитарной одежды и СИЗ (халаты, комбинезоны, перчатки, маски, респираторы, специальная обувь, фартуки, нарукавники).

Глава 8. Санитарно-эпидемиологические требования к условиям питания на объектах здравоохранения

198. Устройство, содержание пищеблока и оборудования, требования к сырью и готовой продукции предусматривают в соответствии с документами нормирования.

199. Ежедневно на пищеблоке оставляется суточная проба приготовленных блюд.

Для суточной пробы оставляются полпорции первых блюд, порционные вторые блюда отбираются целиком в количестве не менее 100 грамм (далее – гр.), третьи блюда отбираются в количестве не менее 200 гр.

Суточные пробы хранятся в промаркированных (1, 2, 3 блюда) банках с крышками при температуре $+2^{\circ}\text{C}$ - $+6^{\circ}\text{C}$ в специально отведенном месте в холодильнике для хранения готовой пищи. По истечении 24 часов суточная проба выбрасывается в пищевые отходы. Посуда для хранения суточной пробы (емкости, крышки) обрабатывается кипячением в течение пяти минут.

200. Для доставки готовой пищи в буфетные отделения больницы используются промаркированные (для пищевых продуктов) термосы или посуда с закрывающимися крышками. Транспортировка осуществляется с помощью специальных тележек.

201. Раздачу готовой пищи производят буфетчицы и дежурные медицинские сестры отделения в халатах с маркировкой "для раздачи пищи".

Технический персонал, занятый уборкой палат и других помещений отделения, к раздаче пищи не допускается.

202. Контроль раздачи пищи в соответствии с назначенными диетами осуществляет старшая медицинская сестра.

203. При раздаче первые блюда и горячие напитки имеют температуру не ниже $+75^{\circ}\text{C}$, вторые – не ниже $+65^{\circ}\text{C}$, холодные блюда и напитки – от $+7^{\circ}\text{C}$ до $+14^{\circ}\text{C}$. До момента раздачи первые и вторые блюда находятся на горячей плите до двух часов от момента приготовления.

204. В буфетных отделениях предусматриваются:

- 1) два помещения – для раздачи пищи и мытья посуды;
- 2) резервные водонагреватели с подводкой воды к моечным ваннам.

205. Обработку посуды проводят в следующей последовательности: механическое удаление пищи и мытье в первой мойке с обезжиривающими средствами, ополаскивание горячей водой во второй мойке и просушивание посуды на специальных полках, решетках.

206. В буфетных инфекционных, кожно-венерологических, противотуберкулезных организаций (отделений), по эпидемиологическим показаниям в отделениях другого профиля:

1) посуду после приема пищи собирают в буфетной на отдельном столе, освобождают от остатков пищи, обеззараживают, моют и просушивают. Обеззараживание проводится химическим (растворами дезинфицирующих средств, в том числе в моечной машине) или термическим способом (кипячением, обработкой в воздушном стерилизаторе);

2) остатки пищи сбрасывают в специальный промаркированный бак с крышкой и обеззараживают по режимам для соответствующих инфекций методом засыпания сухим дезинфекционным средством в соотношении один к пяти (экспозиция один час). Стол для использованной посуды, щетки, ерши дезинфицируют после каждого применения. Ветошь для столов и мытья посуды обеззараживают путем погружения в дезинфицирующий раствор, прополаскивают и высушивают.

207. Передачи для больных передаются в целлофановых пакетах с указанием фамилии и имени больного, даты и времени передачи. В местах приема передач и в отделениях вывешиваются списки разрешенных (с указанием их количества) блюд и готовой к употреблению пищевой продукции.

208. Сухие молочные детские смеси после вскрытия упаковки маркируются с указанием даты и времени вскрытия и хранятся в условиях и сроках указанных на упаковке "хранение после вскрытия упаковки". Разведение смесей осуществляется с использованием стерильной посуды. Готовые молочные смеси транспортируются, применяются, хранятся и раздаются согласно документам изготовителя.

209. На объектах здравоохранения допускается обеспечение горячим питанием больных на договорной основе с соответствующими организациями при условии соблюдения установленных норм и правил.

Глава 9. Санитарно-эпидемиологические требования к условиям труда и бытовому обслуживанию персонала объектов здравоохранения

210. На объектах здравоохранения при отсутствии столовых для персонала, выделяется комната оборудованная холодильником, устройствами для подогрева воды и пищи, раковинами для мытья рук.

211. Не допускается принимать пищу и курить в туалетных комнатах, непосредственно в функциональных помещениях, и помещениях, не отведенных для этих целей.

212. На объектах здравоохранения, оказывающих стационарную помощь бытовые помещения для персонала оборудуются по типу санитарного пропускника и в их состав входят гардеробные, умывальные, туалет, помещение для хранения санитарной одежды и СИЗ. Гардеробные оборудуются отдельными шкафами для хранения специальной и личной одежды.

На объектах здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь мощностью не более 25 посещений в смену, допускается наличие отдельных шкафов для хранения санитарной одежды и личной одежды в бытовом помещении.

213. Санитарные узлы оборудуют раковинами для мытья рук с подводом горячей и холодной воды, оснащают средствами для мытья, разовыми полотенцами или электрополотенцами.

214. Медицинский персонал обеспечивается комплектами сменной рабочей одежды (халатами, шапочками (косынками), сменной обувью, СИЗ).

215. Медицинский персонал противотуберкулезных организации при проведении работ в присутствии кашляющих пациентов с выделением микобактерий, пациентами с выделением лекарственно-устойчивых форм микобактерий, при работе с инфицированным материалом используют хирургические маски, защитные перчатки, санитарную одежду.

216. Медицинским персоналом противотуберкулезных организации используется респираторы с эффективностью фильтрации не менее 94% частиц размером до 0,3-0,4 микрон, и соответствующие по размеру и конфигурации медицинскому работнику, обеспечивающие плотное прилегание к лицу.

217. Смена санитарной одежды медицинского персонала, проводящего инвазивные диагностические и лечебные процедуры, а также имеющего контакт с биологическим материалом, осуществляется ежедневно и/или по мере загрязнения.

Смена санитарной одежды медицинского персонала, работа которых не связана с инвазивными процедурами осуществляется не реже двух раз в неделю и /или по мере загрязнения.

218. Стирка санитарной одежды осуществляется централизованно, отдельно от белья больных.

219. Медицинский персонал оказывающий консультативную помощь, технический и административно-хозяйственный персонал, выполняющий временную работу в подразделениях стационаров, обеспечивается сменной одеждой и обувью.

220. Не допускается нахождение медицинского персонала в санитарной одежде за пределами объекта здравоохранения.

221. Медицинский персонал при поступлении на работу и в последующем проходит обязательные медицинские и периодически осмотры, в соответствии с документами нормирования.

Личные медицинские книжки с допуском к работе хранятся на рабочих местах.

Глава 10. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий по локализации очагов инфекции

222. В случае угрозы завоза и распространения инфекционных заболеваний, на объектах вводятся ограничительные мероприятия и обеспечивается соблюдение усиленного санитарно-дезинфекционного режима.

223. Деятельность организаций здравоохранения осуществляется по записи с соблюдением требований зонирования и усиленного санитарно-дезинфекционного режима в соответствии с требованиями согласно приложению 8 к настоящим Санитарным правилам.

224. Функционирование карантинных стационаров для изоляции лиц, контактировавших с больным инфекционными заболеваниями, в том числе

COVID-19 осуществляется в соответствии с требованиями согласно приложению 9 к настоящим Санитарным правилам.

225. Деятельность стоматологических клиник в период введения ограничительных мероприятий, в том числе карантина осуществляется в соответствии с требованиями согласно приложению 10 к настоящим Санитарным правилам.

226. Инфекционная безопасность медицинского персонала обеспечивается в соответствии с Санитарно-эпидемиологическими требованиями согласно приложению 11 к настоящим Санитарным правилам.

Приложение 1
к Санитарным правилам «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения»

Естественная и искусственная освещенность помещений объектов здравоохранения

Таблица 1

№	Помещения	Рабочая поверхность и плоскость нормирования коэффициента естественного освещения и освещенности (Г-горизонтальная, В-вертикальная) и высота плоскости над полом	Разряд и подразряд зрительной работы
1	2	3	4
1	Операционная	Г-0,8	А-2
2	Предоперационная	Г-0,8	Б-1
3	Перевязочная	Г-0,8	А-1
4	Помещение хранения крови	Г-0,8	VIII а
5	Помещение хранения и приготовления гипса	Г-0,8	VIII б
6	Кабинеты приема хирургов, акушеров-гинекологов, травматологов, педиатров, инфекционистов, дерматологов, аллергологов, стоматологов, смотровые	Г-0,8	А-1
7	Кабинеты приема других специалистов	Г- 0,8	Б-1
8	Темные комнаты офтальмологов	Г-0,8	-
9	Кабинеты функциональной диагностики, эндоскопические кабинеты	Г-0,8	Б-1
10	Фотарии, кабинеты физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа	Г-0,8	Б-2
11	Кабинеты: гидротерапии, лечебные ванны, душевые залы	Г-0,8	Б-2
	трудотерапии	Г-0,8	Б-1
	для лечения сном	Г-0,8	Ж-2
12	Помещения подготовки парафина, озокерита, обработки прокладок, регенерации грязи	Г-0,8	VIII б
13	Палаты дневного пребывания	Г-0,0	В-2
14	Помещения хранения лекарственных и перевязочных средств	Г-0,8	VIII б
15	Помещения хранения дезинфекционных средств	Г-0,8	VIII б
16	Процедурные, манипуляционные	Г-0,8	А-1
17	Кабинеты, посты медицинских сестер	Г-0,8	Б-1
18	Помещения дневного пребывания больных	Г-0,8	Б-2
19	Помещения для приема пищи больных	Г-0,8	Б-2

20	Аппаратные (пульта управления), помещения мытья, стерилизации, сортировки и хранения, бельевые	Г-0,8	Б-2
21	Регистратура	Г-0,8	Б-2
22	Коридоры	Г-0,0	Е
23	Помещения хранения переносной аппаратуры	Г-0,8	VIII б
24	Санитарно-бытовые помещения: - умывальные, уборные; - курительные; - душевые, гардеробные уличной одежды	Г-0,0 Г-0,0 Г-0,0	Ж-1 Ж-2 Ж-1

Таблица 2

Естественное освещение		Совмещенное освещение		Искусственное освещение		
КЕО, е ₁₁ , %		КЕО, е ₁₁ , %		Освещенность (Лк), при общем освещении	Показатель дискомфорта (М) не более	Коэффициент пульсации освещенности (Кп), %, не более
При верхнем или комбинированном освещении	При боковом освещении	При верхнем или комбинированном освещении	При боковом освещении			
5	6	7	8	9	10	11
-	-	-	-	400	40	10
3,0	1,0	1,8	0,6	300	40	15
4,0	1,5	2,4	0,9	500	40	10
-	-	-	-	200	40	20
-	-	-	-	75	-	-
4,0	1,5	2,4	0,9	500	40	10
3,0	1,0	1,8	0,6	300	40	15
-	-	-	-	20	-	10
3,0	1,0	1,8	0,6	300	40	15
2,5	0,7	1,5	0,4	200	60	20
2,5	0,7	1,5	0,4	200	60	20
3,0	1,0	1,8	0,6	300	40	15
-	-	-	-	50	-	-
-	-	-	-	75	-	-
2,0	0,5	-	-	100	25	15
-	-	-	-	100	-	-
-	-	-	-	75	-	-
4,0	1,5	2,4	0,9	500	40	10
3,0	1,0	1,8	0,6	300	40	15
2,5	0,7	1,5	0,4	200	60	20
-	-	1,5	0,5	200	60	20
-	-	-	-	200	60	20
-	-	1,5	0,4	200	60	20



Қазақстан Республикасының электронды нысандағы нормативтік құқықтық
актілердің эталонды бақылау банкі
Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов
Республики Казахстан в электронном виде

Редакциялау күні 11.08.2020
Сақтау күні 13.08.2020
Дата редакции 11.08.2020
Дата скачивания 13.08.2020

-	-	-	-	150	90	-
-	-	-	-	75	-	-
-	-	-	-	75	-	-
-	-	-	-	50	-	-
-	-	-	-	75	-	-

Приложение 2
к Санитарным правилам «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения»

Температура, кратность воздухообмена, категория по чистоте в помещениях, в том числе дневного стационара объектов здравоохранения

Таблица

№	Наименование помещений	Расчетная температура воздуха, °С	Кратность воздухообмена не менее 1 часа		Категория по чистоте помещения	Кратность вытяжки при естественном воздухообмене
			приток	вытяжка		
1	2	3	4	5	6	7
1	Палаты для взрослых больных, помещения для матерей детских отделений, помещения гипотермии	20	80 м³/ч на 1 койку 100 %		ч	2
2	Палаты для туберкулезных больных (взрослых, детей)	20-25	Шестикратный обмен		г	2
			80 %	100 %		
3	Палаты для больных гипотиреозом	24	80 м³/ч на 1 койку 100 %		ч	2
4	Палаты для больных тиреотоксикозом	15	80 м³/ч на 1 койку 100 %		ч	2
5	Послеоперационные палаты, реанимационные залы, палаты интенсивной терапии, родовые боксы, операционные, наркозные, палаты на 1-2 койки для ожоговых больных, Барокамеры	22	По расчету, но не менее десятикратного обмена		оч	Не допускается
			100 % 80 %	80 %-асептические (20 % через наркозную, стерилизационную), 100 % - септические		
6	Послеродовые палаты	25	100 %	100 %	ч	Не допускается
7	Палаты на 2-4 койки для ожоговых больных, палаты для детей	22	100 %	100 %	ч	

						Не до-пускает-ся
8	Палаты для недоношенных, грудных, новорожденных и травмированных детей	25-28	По расчету, но не менее		оч	Не до-пускает-ся
			100 % 100 %	80 % ас-септиче-ские, 100 %-септи-ческие		
9	Боксы, полубоксы, фильтры-боксы, предбоксы	22	2,5 (подача из коридора 100 %)	2,5	г	2,5
10	Палатные секции инфекционного отделения	20	80 м ³ /ч на 1 койку	80 м ³ /ч на 1 койку	г	-
11	Предродовые фильтры, приемно-смотровые боксы, смотровые перевязочные, манипуляционные предопера-ционные, комнаты для кормления детей в возрасте до 1 года, помещение для прививок	22	2	2	ч	2
12	Стерилизационные приоперационных	18	-	3 – септи-ческие от-деления, 3- асепти-ческие от-деления	гч	2
13	Малые операционные, в т.ч. в дневных стационарах	22	10	5	ч	1
14	Кабинеты врачей, кабинеты рефлексотерапии помеще-ния дневного пребывания больных	20	Приток из кори-дора	1	ч	1
15	Залы лечебной физкультуры	18	50 м ³ на одного занимающегося в зале 80 %	100 %	г	2
16	Кабинеты функциональной диагностики, кабинет рек-тороманоскопии	22	-	3	г	2
17	Кабинет лечебной физкультуры, механотерапии, каби-неты зондирования	20	2	3	г	2
18	Вестибюли, помещения для приема пищи, компрессор-ные ингаляториев, бельевые и кладовые помещения	18	-	1	г	1
19	Кабинеты микроволновой и ультравысоочастотной те-рапии, кабинеты теплолечения, кабинеты лечения ульт-развуком	20	4	5	г	Не до-пускает-ся
20	Кладовые хранения грязного белья, предметов уборки дезинфицирующих средств	18	-	5	г	3
21	Санузлы	20	-	50 м ³ на 1 унитаза и 20 м ³ на 1 писсуар	г	3

Приложение 3
к Санитарным правилам «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения»

Допустимые уровни бактериальной обсемененности воздушной среды помещений в зависимости от их функционального назначения и класса чистоты объектов здравоохранения

Таблица

№	Класс чистоты	Наименование помещений	Санитарно-микробиологические показатели					
			общее количество микроорганизмов в 1 м ³ воздуха (колония образующих единиц (КОЕ/м ³))		количество колоний Staphylococcus aureus в 1 м ³ воздуха (колония образующих единиц (КОЕ/м ³))		количество плесневых и дрожжевых грибов в 1 дм ³ воздуха	
			До начала работы	Во время работы	До начала работы	Во время работы	До начала работы	Во время работы
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Особо чистые (А)	Операционные, родильные залы, диализные залы, асептические боксы для гематологических, ожоговых пациентов, палаты для недоношенных детей, асептический блок аптек, стерилизационная (чистая половина), боксы бактериологических лабораторий	Не более 200	Не более 500	Не должно быть	Не должно быть	Не должно быть	Не должно быть
2	Чистые (Б)	Процедурные, перевязочные, предоперационные, палаты и залы реанимации, детские палаты, комнаты сбора и пастеризации грудного молока, ассистентские и фасовочные аптек, помещения бактериологических и клинических лабораторий, предназначенные для проведения исследований, кабинеты хирургического и стоматологического приема	Не более 500	Не более 750	Не должно быть	Не должно быть	Не должно быть	Не должно быть
3	Условно чистые (В)	Палаты хирургических отделений, коридоры, прилегающие к операционным, родильным залам, смотровые, боксы и палаты инфекционных отделений, ординаторские, материальные, кладовые чистого белья	Не более 750	Не более 1000	Не должно быть	Не более 2	Не должно быть	Не должно быть

Приложение 4
к Санитарным правилам «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения»

Лабораторно-инструментальные исследования, проводимые при проверках по особому порядку на объектах здравоохранения

Таблица

№ п/п	Виды исследований	Периодичность исследований	Место замеров или отбора проб
1	2	3	4
1. Контроль за физическими факторами			
1	Температура, относительная влажность воздуха, кратность воздухообмена, освещенность.	1 раз в год	Палаты для больных, после операционные палаты, реанимационные залы, палаты интенсивной терапии, родовые боксы, операционные и наркозные, барокамеры, послеродовые палаты, палаты для недоношенных, новорожденных, боксы, полубоксы, предбоксы, фильтры, смотровые, перевязочные, манипуляционные, процедурные, прививочные, стерилизационные, залы лечебной физкультуры, кабинеты функциональной диагностики, кабинеты приема больных
2	Уровень шума	1 раз в год	Стерилизационные, лаборатории, рентген кабинеты, кабинеты функциональной диагностики, стоматологические кабинеты, физиотерапевтические кабинеты, реанимационные залы, палаты интенсивной терапии, операционные
3	Электро-магнитные поля	1 раз в год	Лаборатории, отделения функциональной диагностики, кабинет магнитно-резонансной томографии, физиотерапевтические кабинеты.
4	Лазерное излучение	1 раз в год	Операционные, хирургические, реанимационные отделения
2. Радиационный контроль			
1	Замеры мощности дозы излучения	не реже одного раза в год	На рабочих местах персонала, в помещениях и на территории, смежных с процедурной кабинета
2	Определение эффективной дозы облучения пациента с помощью измерителя радиационного выхода рентгеновского излучателя	не реже одного раза в год	Для каждого медицинского рентгеновского диагностического аппарата, не оснащенного измерителем произведения дозы на площадь (во всем диапазоне рабочих значений анодного напряжения рентгеновской трубки)
3. Санитарно-химический контроль			
1	Содержание паров ртути	1 раз в год	Физио-терапевтические кабинеты
2	Содержание углеродоксида		Клинико-диагностические лаборатории.

		1 раз в год	
3	Содержание озона	1 раз в год	Предоперационные, операционные, стерилизационные, палаты, процедурные, прививочные, реанимационные, послеоперационные, ожоговые палаты, отделения функциональной диагностики, клиничко-диагностические лаборатории, физиотерапевтические кабинеты, рентген кабинеты
4	Содержание окислов азота	1 раз в год	Предоперационные, операционные, стерилизационные, палаты, процедурные, реанимационные, послеоперационные, ожоговые палаты, отделения функциональной диагностики, клиничко-диагностические лаборатории, физиотерапевтические кабинеты, рентген кабинеты
5	Содержание свинца	1 раз в год	Рентген кабинеты
6	Содержание аммиака	1 раз в год	Палаты, процедурные, реанимационные, послеоперационные, ожоговые палаты, клиничко-диагностические лаборатории, патологоанатомические отделения
7	Содержание сероводорода	1 раз в год	Реанимационные, послеоперационные, ожоговые палаты, физиотерапевтические кабинеты
8	Определение концентрации активных действующих веществ в дезинфицирующих средствах, растворах	Согласно установленной периодичности проверки	Предоперационные, процедурные, перевязочные, манипуляционные, клиничко-диагностические лаборатории, патологоанатомические отделения, отделения функциональной диагностики, буфеты - раздаточные (не менее 2-х видов)
9	Контроль качества предстерилизационной очистки (азопирамовая, фенолфталеиновая пробы)	Согласно установленной периодичности проверки	Централизованные стерилизационные и по показаниям
4. Исследование продуктов, готовых блюд и рационов питания			
1	Содержание основных питательных веществ и суточная калорийность блюд	1 раз в год	Пищевые блоки организаций
2	Эффективность термической обработки	Согласно установленной периодичности	Готовые блюда из мясных и рыбных продуктов на линии раздачи

		ности прове- рок	
3	Микробиологические показатели безопасности пищи	Со- глас- но уста- нов- лен- ной пери- одич- ности прове- рок	Пищевые блоки организаций, буфет - раздаточные
5. Исследования явоты			
1	Вода на бактериологические и санитарно-химические показатели	По пока- зани- ям	Вода, используемая для хозяйственно-питьевых целей (из разводящей сети и привозная вода)
6. Санитарно-бактериологические показатели при оценке санитарного состояния организаций			
1	Бактериологическое исследование смывов с внешней среды (на БГКП, патогенный стафилококк, условно-патогенную и патогенную микрофлору не менее (0,3 смывов на койку в стационарах, 0,2 смыва на посещение в амбулаторно-поликлинических)	Со- глас- но уста- нов- лен- ной пери- одич- ности прове- рок	Медицинское оборудование и инвентарь, белье, руки и спецодежда персонала, инвентарь пищевых блоков и раздаточных
2	Бактериологическое исследование воздушной среды	Со- глас- но уста- нов- лен- ной пери- одич- ности прове- рок	Операционные, предоперационные, родильные, палаты и залы реанимаций, асептические боксы, стерилизационные, перевязочные, манипуляционные, процедурные, прививочные, стоматологические кабинеты, палаты для недоношенных, асептический блок аптек, помещений бактериологических и клинических лабораториях
3	Исследование на стерильность (смывы, материал)	Со- глас- но уста- нов- лен- ной пери- одич- ности	Операционные, родильные, реанимационные залы, стерилизационные, перевязочные, манипуляционные, стоматологические кабинеты, процедурные, асептические боксы залы

		прове- рок	
4	Бактериологический контроль дезин- фекционно-стерилизационного обору- дования	Со- глас- но уста- нов- лен- ной пери- одич- ности прове- рок	Стерилизационные, дезинфекционные отделения
5	Исследования смывов на паразитоло- гические исследования	Со- глас- но уста- нов- лен- ной пери- одич- ности прове- рок	Детские стационары, отделения

***примечание: содержание вредных веществ в воздухе объектов здравоохранения соответствует гигиеническим требованиям к воздуху рабочей зоны.**

Приложение 5
к Санитарным правилам «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения»

Журнал ежедневного учета медицинских отходов

_____ за 20__ год
 (наименование объекта здравоохранения)

Таблица

дата	класс «А»*(МЗ)		класс «Б»		
			Биологические/ анатомические отходы (кг)		
	об-ра-зо-вано	Передано сторонним организациям на обезвреживание (утилизацию)	об-ра-зо-вано	Обезврежено (утилизировано) самим объектом здравоохранения	
сжиганием				не сжигающими методами	

продолжение таблицы

класс «Б»					
Острые, колющие отходы (кг)			Прочие (кг)		
об-ра-зо-вано	Обезврежено (утилизировано) самим объектом здравоохранения	Передано сторонним организациям на обезвреживание (утилизацию)	об-ра-зо-вано	Обезврежено (утилизировано) самим объектом здравоохранения	Передано сторонним организациям на обезвреживание (утилизацию)

* показатели объемов образования отходов класса «А» заполняются ежеквартально, по итогам полугодия и года, согласно накладным на вывоз отходов ТБО

продолжение таблицы

класс «В»								
Биологические/анатомические отходы (кг)			Острые, колющие отходы (кг)			Прочие (кг)		
об-ра-зо-вано	Обезврежено (утилизировано) самим объектом здравоохранения	Передано сторонним организациям на обезвреживание (утилизацию)	об-ра-зо-вано	Обезврежено (утилизировано) самим объектом здравоохранения	Передано сторонним организациям на обезвреживание (утилизацию)	об-ра-зо-вано	Обезврежено (утилизировано) самим объектом здравоохранения	Передано сторонним организациям на обезвреживание (утилизацию)

	сжи-га-ни-ем	несжига-ющими метода-ми			сжи-га-ни-ем	несжи-га-ющи-ми мето-дами			сжи-га-ни-ем	мето-дами	
--	--------------	-------------------------	--	--	--------------	---------------------------	--	--	--------------	-----------	--

продолжение таблицы

класс «Г»							Класс «Д» (кг)		
Ртуль содержащие предметы (шт)		Лекарственные средства жидкие (л), твердые (кг)			Прочие (кг)				
об-ра-зо-ва-но	Передано сторонникам на обезвреживание (утилизацию)	об-ра-зо-ва-но	Обезврежено (утилизировано) самим объектом здравоохранения		Передано сторонним организациям на обезвреживание (утилизацию)	об-ра-зо-ва-но	Передано сторонникам на обезвреживание (утилизацию)	об-ра-зо-ва-но	Передано сторонникам на обезвреживание (утилизацию)
			сжи-га-ни-ем	несжига-ющими мето-дами					

Примечание.

Форма ежедневного учета заполняется в электронном виде, в формате xls (Microsoft Excel).

Приложение 6
**к Санитарным правилам «Санитарно-
эпидемиологические требования к объектам
здравоохранения»**

Безопасность воды для гемодиализа в эпидемическом отношении

Наименование показателя	Значение показателя	Метод испытания
Общее микробное число, КОЭ/см ³ , менее	100	По ГОСТ 31942
Среднее микробное число, КОЭ/см ³ , менее	50	По ISO 13959-2014
Содержание эндотоксинов, ЕЭ/см ³ , менее	0,25	По 5.2

Приложение 7
**к Санитарным правилам «Санитарно-
эпидемиологические требования к объектам
здравоохранения»**

Физико-химические показатели воды для гемодиализа

Наименование показателя	Значение показателя	Метод испытания
Удельная электрическая проводимость, мкСм/см, не более	5,0	По ГОСТ 6709
Массовая концентрация алюминия, мг/дм, не более	0,0100	По ГОСТ 31870
Массовая концентрация сурьмы, мг/дм, не более	0,0060	ГОСТ 31870
Массовая концентрация мышьяка, мг/дм, не более	0,0050	По ГОСТ 31870
Массовая концентрация бария, мг/дм, не более	0,1000	По ГОСТ 31870
Массовая концентрация бериллия, мг/дм, не более	0,0004	По ГОСТ 31870 или ГОСТ 18294
Массовая концентрация кадмия, мг/дм, не более	0,0010	По ГОСТ 31870
Массовая концентрация кальция, мг/дм, не более	2,0	По ГОСТ 31870 или ГОСТ 23268.5
Массовая концентрация хлорамина, мг/дм, не более	0,1000	По ГОСТ 18190
Массовая концентрация хрома, мг/дм, не более	0,0140	По ГОСТ 31870
Массовая концентрация меди, мг/дм, не более	0,1000	По ГОСТ 31870 или ГОСТ 4388
Массовая концентрация цианидов, мг/дм, не более	0,0200	По ГОСТ 31863
Массовая концентрация фторидов, мг/дм, не более	0,2000	По ГОСТ 4386
Массовая концентрация свободного остаточного хлора, мг/дм, не более	0,5000	По ГОСТ 18190
Массовая концентрация свинца, мг/дм, не более	0,0050	По ГОСТ 31870 или ГОСТ 18293
Массовая концентрация магния, мг/дм, не более	2,0	По ГОСТ 31870 или ГОСТ 23268.5
Массовая концентрация ртути, мг/дм, не более	0,0002	По ГОСТ 31950
Массовая концентрация нитратов, мг/дм, не более	2,000	По ГОСТ 33045
Массовая концентрация калия, мг/дм, не более	2,0	По ГОСТ 23268.7 или ГОСТ 31870
Массовая концентрация селена, мг/дм, не более	0,0900	По ГОСТ 31870 или ГОСТ 19413
Массовая концентрация серебра, мг/дм, не более	0,0050	По ГОСТ 31870 или ГОСТ 18293
Массовая концентрация натрия, мг/дм, не более	50	По ГОСТ 31870 или ГОСТ 23268.6
Массовая концентрация сульфатов, мг/дм, не более	100	По ГОСТ 4389
Массовая концентрация олова, мг/дм, не более	0,1000	По ГОСТ 31870
Массовая концентрация цинка, мг/дм, не более	0,1000	По ГОСТ 31870 или ГОСТ 18293

Приложение 8
**к Санитарным правилам «Санитарно-
эпидемиологические требования к объектам
здравоохранения»**

**Санитарно-эпидемиологические требования к зонированию и усиленному
санитарно-дезинфекционному режиму**

**Раздел 1. Зонирование и режим работы инфекционных и провизорных
стационаров.**

**Глава 1. Зонирование в инфекционных и провизорных стационарах с учетом
инфекционной опасности на «грязную» и «чистую» зоны**

1. В инфекционных и провизорных стационарах обеспечивается строгое разделение стационара на «чистую» и «грязную» зоны.

2. К "чистой" зоне относятся:

1) входная группа для медицинских работников, гардероб для верхней одежды, санпропускник до «грязной» зоны при входе и после «грязной» зоны при выходе, вспомогательные помещения в этих блоках;

2) ординаторские, медсестринские, кабинеты заведующего/щей отделением, старшей медицинской сестры, сестры – хозяйки и другие кабинеты персонала, сан. узел, хозяйственные помещения к ним. При этом вход в них осуществляется через шлюз для снятия средств индивидуальной защиты (далее - СИЗ) и душ;

3) кабинеты администрации и другие административные помещения;

4) технические помещения, имеющие входы с улицы и не имеющие выходы внутрь «грязной» зоны.

3. К "грязной" зоне относятся все остальные помещения стационара, за исключением указанных в пункте 2 настоящего приложения.

4. Использование санпропускников с разделением на 2 потока обеспечивается:

1) из «чистой» зоны в «грязную» при входе на смену;

2) из «грязной» зоны в «чистую» при выходе со смены;

- 3) при этом пересечение потоков не осуществляется;
 - 4) «чистая» зона включает раздевалку, комнату выдачи СИЗ, санитарный узел;
 - 5) «грязная» зона включает комнату снятия СИЗ, комнату сбора СИЗ, душевые кабины и санитарные узлы в достаточном количестве.
5. Из «грязной» зоны отделений исключаются помещения отдыха и работы персонала (работа с документами, компьютером и др.).
6. Работа в медицинских информационных системах, обсуждение профессиональных вопросов, работа с документами, отдых, прием пищи и напитков, осуществляются в «чистых» помещениях, указанных в пункте 2 настоящего приложения.
- Данные «чистые» помещения размещаются внутри отделений или в непосредственной близости от них.
7. Вход и нахождение пациентов, а также персонала в помещениях чистой зоны в отработанных СИЗ не осуществляется.
8. Персонал обеспечивается достаточным количеством СИЗ и дезинфицирующих средств в стационаре с учетом количества перемещения персонала между «чистой» и «грязной» зонами.
9. Персонал в грязной зоне работает не более 3-х часов непрерывно, с последующем выходом в чистую зону и при повторным входом в грязную зону в течение рабочей смены.
10. Административный, технический и вспомогательный персонал не заходят в «грязные» зоны без СИЗ.
11. При отсутствии возможности создания непосредственно в отделении «чистых» и «грязных» зон:
- 1) перепрофилирование одного отделения в инфекционном стационаре под «чистую» зону для персонала;
 - 2) на входе в «чистую» зону организуется санитарный пропускник с разделением на «чистый» и «грязный» потоки;
 - 3) с целью минимизации контакта между персоналом разных отделений включая приемное отделение, медицинские работники находятся в «чистой» зоне

по графику; при этом закрепление помещений «чистой» зоны распределяется между отделениями;

4) в отделениях «грязной» зоны помещение для персонала перепрофилируется под палаты пациентов.

12. «Грязные» зоны обеспечиваются внутренней связью (рация, внутренний телефон) для медицинских сотрудников в период рабочей смены.

13. В «грязной» зоне не используются мобильные телефоны, наручные часы, украшения и другие личные вещи.

14. В провизорных и инфекционных стационарах обеспечивается наличие системы визуализации знаков и навигационных указателей. При этом, опознавательными знаками четко указываются «чистые» и «грязные» зоны.

15. Питание медицинских работников в период рабочей смены осуществляется в «чистой» зоне.

16. Госпитальный эпидемиолог (при его отсутствии ответственное лицо, закрепленное приказом руководителя организации здравоохранения) обеспечивает контроль соблюдения противоэпидемического режима в инфекционном стационаре и проведение ежедневного инструктажа персонала стационара по технике инфекционной безопасности, соблюдения противоэпидемического режима с проведением практических занятий.

Глава 2. Режим работы инфекционных и провизорных стационаров, задействованных в оказании медицинской помощи больным с COVID-19

17. В стационарах, задействованных в оказании медицинской помощи больным с инфекционными заболеваниями, в том числе COVID-19 вводится карантин.

18. В стационарах соблюдается принцип 3В: видеонаблюдение, вентиляция и визуализация.

19. В стационарах обеспечивается видеонаблюдение за работой отделений, в том числе приемных отделениях, лабораториях и лечебно-диагностические отделениях, в целях контроля соблюдения режима медицинскими работниками и пациентами (перемещение из палаты в палату, дистанционное наблюдение). Осуществляется видеонаблюдение за работой отделений в целях контроля

соблюдения режима медицинскими работниками (ношение СИЗ, обработка рук антисептиками) и пациентами (перемещение из палаты в палату).

20. Каждая смена изолируется от другой смены. Консультации и ведение пациентов узкими специалистами организуется максимально дистанционно.

21. Обеспечивается доступ к интернету в медицинских организациях для возможности дистанционного консультирования.

22. Заполнение палат/боксов проводится с соблюдением цикличности, после выписки проводится заключительная дезинфекция.

23. Палаты пациентов оборудуются кнопкой вызова медицинского персонала.

24. Ежедневно до смены и после смены проводится медицинское наблюдение за состоянием здоровья всех сотрудников с ежедневным опросом и измерением температуры тела с регистрацией в журнале наблюдения ответственным медицинским работником отделения, определенным приказом руководителя организации здравоохранения.

25. При появлении респираторных симптомов или повышения температуры медицинский работник или любой другой сотрудник медицинской организации оповещает руководителя медицинской организации, немедленно изолируется, проходит лабораторное обследование на COVID-19. При положительном результате направляется на лечение, при отрицательном результате приступает к работе при отсутствии клинических проявлений респираторной инфекции.

26. Обеспечивается строгое соблюдение дезинфекционного режима (установка санитайзеров для обработки рук, обработка поверхностей не реже трех раз в день, влажная уборка с применением дезинфекционных средств, проветривание и иных противоэпидемических и профилактических мер).

27. Медицинские организации обеспечиваются необходимым количеством лекарственных средств, изделий медицинского назначения, СИЗ, антисептиков, дезинфицирующих средств.

28. Руководители инфекционных, провизорных стационаров формируют список резервного персонала, который может быть привлечен при появлении респираторных симптомов у работающего персонала.

29. Госпитальный эпидемиолог (при его отсутствии ответственное лицо, закрепленное приказом руководителя организации здравоохранения) обеспечивает контроль соблюдения противоэпидемического режима в инфекционном стационаре и проведение ежедневного инструктажа персонала стационара по технике инфекционной безопасности, соблюдения противоэпидемического режима с проведением практических занятий.

Глава 3. Условия проживания сотрудников инфекционных и провизорных стационаров, задействованных в оказании медицинской помощи больным с COVID-19, в условиях карантина (при проживании вне дома)

30. Для проживания медицинских работников обеспечиваются следующие условия:

раздельное размещение и питание медицинских работников из разных медицинских организаций (в разных помещениях, исключив возможность их общения);

раздельное размещение и питание в помещениях сотрудников из разных отделений одной медицинской организации;

транспорт для медицинских работников с места проживания до работы и обратно отдельно для каждой медицинской организации с последующей дезинфекцией транспорта;

контроль исполнения сотрудниками инфекционных и провизорных стационаров проживающими вне дома, условий размещения, питания и др. мероприятий направленных на предупреждение распространения COVID-19.

31. Обеспечивается доступ к интернету в местах проживания медицинских работников для возможности дистанционного консультирования.

Раздел 2. Зонирование и режим работы многопрофильных стационаров, определенных для госпитализации по экстренным показаниям пациентов, в том числе с клиническими признаками, не исключаящими COVID-19 (многопрофильные больницы, детские больницы, центральные районные больницы, организации родовспоможения – далее медицинские организации)

32. Зонирование, режим работы сотрудников многопрофильных стационаров, определенных для госпитализации по экстренным показаниям пациентов, в том числе с клиническими признаками, не исключаящими COVID-19 осуществляется с соблюдением требований, предъявляемым к инфекционным и провизорным стационарам согласно раздела 1 настоящего приложения.

33. Движение пациентов по отделениям и внутри отделений не осуществляется. При выходе пациентов из отделения или внутри отделения, обязательно использование масок.

34. При подтверждении у пациента диагноза COVID-19 пациент переводится в инфекционный стационар.

35. Оказания экстренной медицинской помощи до установления эпидемиологического статуса пациента, весь персонал привлеченный к оказанию медицинской помощи использует СИЗ.

Раздел 3. Зонирование и режим работы организаций здравоохранения, не задействованных в оказании медицинской помощи больным с COVID-19

Глава 4. Зонирование в организациях здравоохранения, не задействованных в оказании медицинской помощи больным с COVID-19

36. Во всех организациях здравоохранения предусматривается изолятор на случай выявления пациентов с клиническими признаками, не исключаящими COVID-19.

37. Во всех организациях здравоохранения обеспечивается зонирование на «грязную» и «чистую» зоны.

38. К «грязной» зоне относится:

- 1) приемное отделение;
- 2) изолятор.

39. К «чистой» зоне относятся все остальные помещения стационара.

40. Обеспечивается использование санпропускников с разделением на 2 потока:

- 1) из «чистой» зоны в «грязную» при входе на смену;

2) из «грязной» зоны в «чистую» при выходе со смены.

41. Обеспечивается использование санпропускников с разделением на 2 потока:

- 1) из «чистой» зоны в «грязную» при входе на смену;
- 2) из «грязной» зоны в «чистую» при выходе со смены;
- 3) при этом пересечение потоков не осуществляется;
- 4) «чистая» зона включает в себя раздевалку, комнату выдачи СИЗ, санитарный узел;
- 5) «грязная» зона включает комнату снятия СИЗ, комнату сбора СИЗ, душевые кабины и санитарные узлы в достаточном количестве.

42. Для сотрудников «грязной» зоны предусматривается «чистая» зона в которую входят ординаторские, медсестринские, кабинеты заведующего отделением, старшей медицинской сестры, сестры – хозяйки и другие кабинеты персонала, санитарный узел, хозяйственные помещения к ним. Данные «чистые» помещения обустраиваются внутри отделений или в непосредственной близости от них. При этом вход в них осуществляется через шлюз для снятия СИЗ и душ.

43. Работа в медицинских информационных системах, обсуждение профессиональных вопросов, работа с документами, отдых, прием пищи и напитков, сотрудниками «грязной» зоны осуществляются в «чистых» помещениях, указанных в пункте 4 настоящего приложения.

44. Вход и нахождение пациентов, а также персонала в помещениях чистой зоны в отработанных СИЗ не осуществляется.

45. Персонал обеспечивается достаточным количеством СИЗ и дезинфицирующих средств в стационаре с учетом количества перемещения персонала между «чистой» и «грязной» зонами.

46. Персонал в грязной зоне работает в СИЗ.

47. Административный, технический и вспомогательный персонал в «грязные» зоны без СИЗ не заходят.

48. До получения результатов лабораторного обследования пациентам оказывается необходимый объем медицинской помощи с размещением его в отдельной палате. Медицинские работники при оказании медицинской помощи используют СИЗ.

49. Сотрудники обеспечиваются достаточным количеством СИЗ.

50. Ограничивается передвижение медицинских работников по отделениям стационара.

51. Перемещение пациентов между отделениями не осуществляется.

52. Посещения пациентов не осуществляется.

53. Обеспечивается видеонаблюдение за работой отделений в целях контроля соблюдения режима медицинскими работниками (передвижение по отделениям, ношение СИЗ, обработка рук антисептиками) и пациентами (перемещение из палаты в палату).

54. Обеспечивается соблюдение цикличности заполнения палат.

55. Обеспечивается регулярное проветривание всех помещений.

56. Консультации и ведение пациентов узкими специалистами организуется максимально дистанционно.

57. Медицинские работники организаций здравоохранения рассматривают каждого пациента с признаками респираторной инфекции и пневмониями как потенциально инфицированного (источника инфекции) COVID-19.

58. За медицинскими работниками устанавливается постоянное медицинское наблюдение с ежедневным опросом и измерением температуры тела 2 раза в день с регистрацией в журнале наблюдения ответственного медицинского работника отделения.

59. При появлении респираторных симптомов или повышения температуры медицинский работник или любой другой сотрудник медицинской организации обязательно оповещает руководителя медицинской организации, немедленно изолируется, проходит лабораторное обследование на COVID-19. При положительном результате направляется на лечение, при отрицательном результате приступают к работе при отсутствии клинических проявлений респираторной инфекции.

60. Госпитальный эпидемиолог (при его отсутствии - ответственное лицо, закрепленное приказом руководителя организации здравоохранения) обеспечивает контроль соблюдения противоэпидемического режима в медицинской организации и проведение ежедневного инструктажа персонала стационара по технике инфекционной безопасности, соблюдения противоэпидемического режима с проведением практических занятий.

Раздел 4. Зонирование организаций первичной медико-санитарной помощи

Во всех организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь обеспечивается зонирование на «грязную» и «чистую» зоны.

61. К «грязной» зоне относится:

- 1) фильтр;
- 2) изолятор.

62. К «чистой» зоне относятся все остальные помещения организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

63. Обеспечивается использование санпропускников с разделением на 2 потока:

- 1) из «чистой» зоны в «грязную» при входе на смену;
- 2) из «грязной» зоны в «чистую» при выходе со смены.
- 3) «чистая» зона включает в состав раздевалку, комнату выдачи СИЗ, сан. узел.
- 4) «грязная» зона включает в себя комнату снятия СИЗ, комнату сбора СИЗ, душевые кабины и санитарные узлы в достаточном количестве.

64. Для сотрудников «грязной» зоны предусматривается «чистая» зона. Данные «чистые» помещения обустраиваются внутри фильтра или в непосредственной близости от них. При этом вход в них предусматривается через шлюз для снятия СИЗ и обработки.

65. Работа в медицинских информационных системах, обсуждение профессиональных вопросов, работа с документами, отдых, прием пищи и напитков сотрудниками «грязно» зоны осуществляется в «чистых» помещениях.

66. Вход и нахождение пациентов, а также персонала в помещениях чистой зоны в отработанных СИЗ не осуществляются.

67. Персонал обеспечивается достаточным количеством СИЗ и дезинфицирующих средств в стационаре с учетом количества перемещения персонала между «чистой» и «грязной» зонами.

68. Персонал в грязной зоне работает в СИЗ.

69. Административный, технический и вспомогательный персонал в «грязные» зоны без СИЗ не заходят.

70. В организациях первичной медико-санитарной помощи вход в «фильтр» через основной вход организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не осуществляется.

71. На входе в организации, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, устанавливаются соответствующие указатели о месте расположения фильтра.

72. Вход в помещение организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, лиц с повышенной температурой тела не осуществляется.

73. Лица с признаками, не исключающими COVID-19, изолируются в изолятор.

74. После осмотра врачом пациент направляется на амбулаторное лечение или госпитализируется в провизорный стационар.

75. Осуществление очных приемов в организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и посещений пациентов на дому, возможно лишь при оснащении медицинского персонала соответствующими СИЗ и обучении медицинского персонала правилам использования и утилизации СИЗ.

76. Прием пациентов осуществляется лишь по предварительной записи. Ожидание пациентами своей очереди на прием к врачу в коридоре или холле организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не осуществляется.

Раздел 5. Схемы зонирования организаций здравоохранения на «грязную» и «чистые зоны»

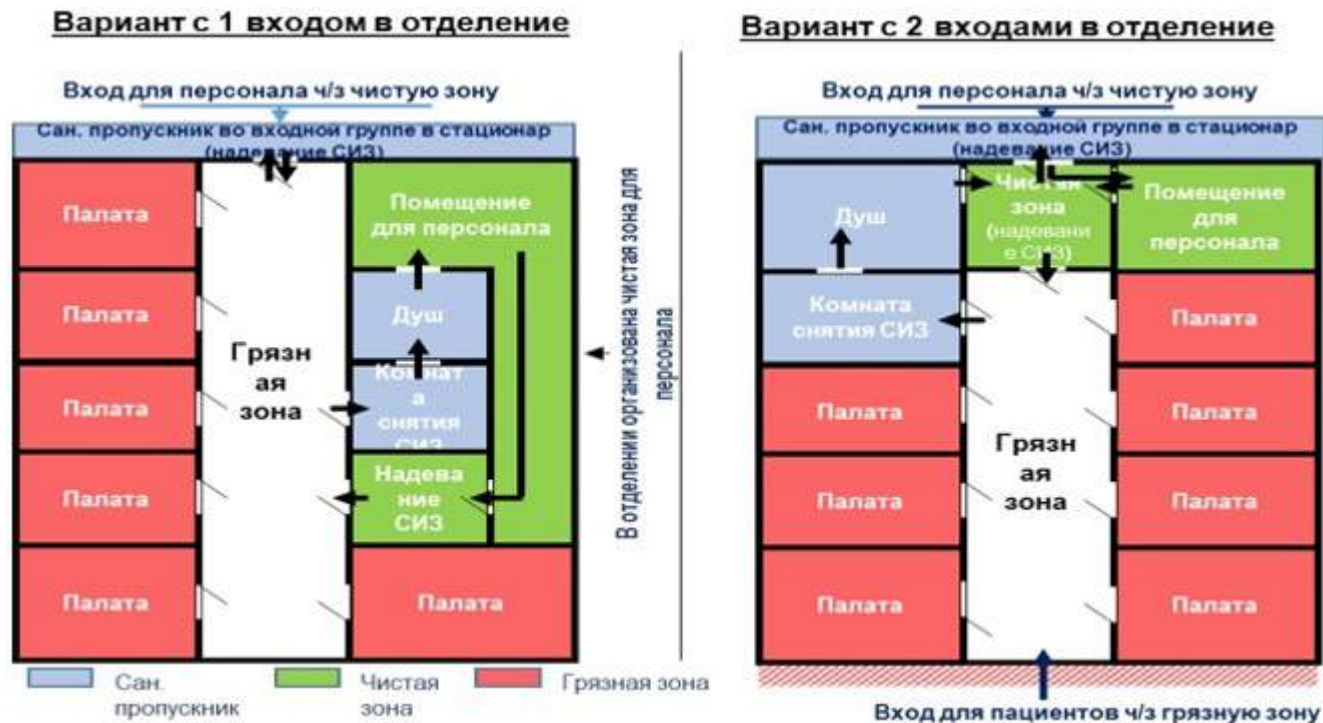
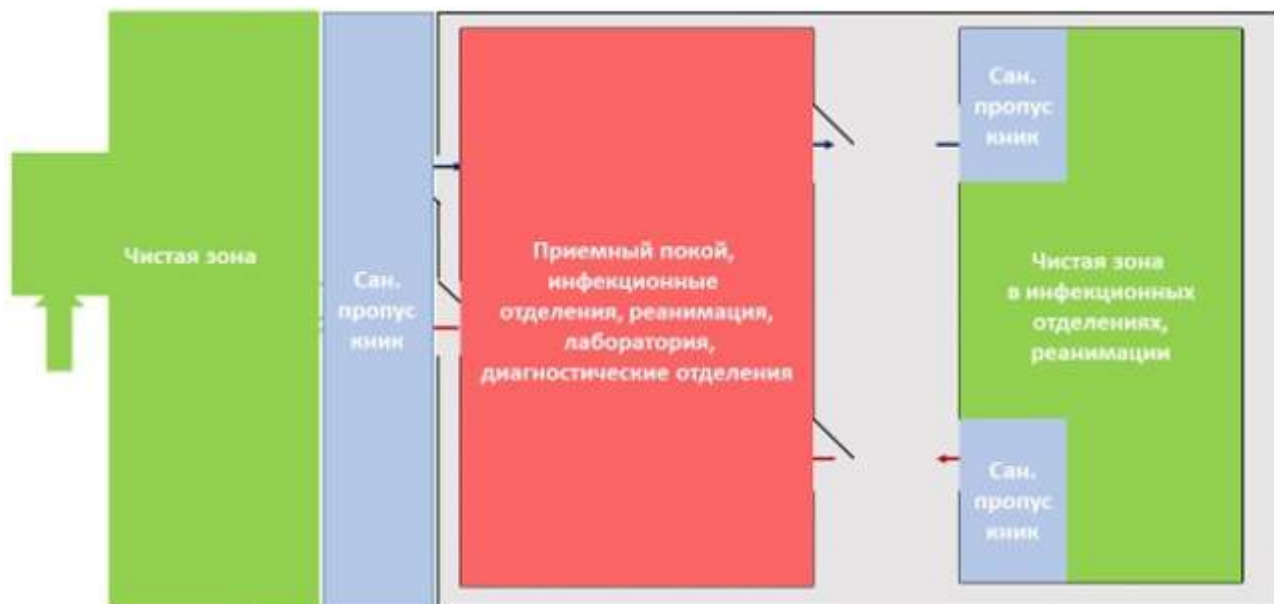


Схема модульного инфекционного стационара

Основной вход в стационар

Отделения с выделенной чистой зоной для медицинского персонала



Санитарно-эпидемиологические требования к карантинным стационарам для изоляции контактных с больными COVID-19

1. Объект располагается в обособленных помещениях (санаторий, реабилитационный центр, общежитие, гостиница, детские и спортивные лагеря), специально приспособленных для изоляции и наблюдения за лицами имеющих потенциальный контакт.

2. Объект располагается в отдельно стоящем здании, в черте города и удаленном от жилого массива и стратегических зданий.

3. Карантинный стационар обеспечивается круглосуточной охраной полицейскими нарядами для строгого контроля входа/выхода контактных, посетителей, транспорта, вноса/выноса вещей, продуктов. Полицейские наряды обеспечиваются и работают в индивидуальных защитных средствах.

4. Обеспечивается соответствие объекта санитарно-эпидемиологическим требованиям, с ограждением, отдельными подъездными путями и пропускным пунктом.

5. При въезде/выезде организуется дезинфекционный барьер, на территории - пункт мойки и дезинфекции транспорта.

6. Здание объекта обеспечивается естественной вентиляцией.

7. Отрабатывается маршрут заезда автомашин, маршрутизацию внутри здания, встречу и размещение пациентов по палатам, информирование о распорядке дня и условиях пребывания (форма информационного листа прилагается).

8. При входе в здание предусматривается отдельный кабинет (холл) для приема лиц, с подозрением на COVID-19, наличием столов, стульев, кушеток, компьютерной техники со сканером с обязательным подключением интернета и телефонной связи.

9. Палаты (комнаты) предусматривают с достаточным освещением, хорошим проветриванием, отоплением, рассчитанные на 1-2 пациентов, санитарным узлом и раковиной с проточной водой в каждой палате (комнате), при этом предусматриваются спальные места для детей (бортики на кроватях).

10. В стационаре предусматривают:

1) отдельную комнату для санитарной обработки вещей прибывающих и отдельная комната для хранения обеззараженных вещей;

1) наличие оснащенного средствами связи Call-центра для приема звонков консультативного характера;

2) наличие санитарных узлов, а также душевых кабин или раковин с горячей и холодной водой в каждой палате;

3) столовую с раздаточной кухней и организацией питания в палатах (комнатах);

4) необходимое количество сотрудников – профильных врачей, медсестер, лаборантов, госпитальных эпидемиологов, регистраторов, психологов, социальных работников, младшего медицинского персонала (до 50 обсервируемых – 1 врач, 1 медсестра, 2 санитарки).

5) средства индивидуальной защиты, достаточное количество дезинфицирующих средств, индивидуальных средств гигиены (мыло, бумажные полотенца), одноразовых масок, постельных принадлежностей;

6) достаточный запас лекарственных средств и ИМН (спиртовые карманные антисептики, градусники и др.);

7) формы для заполнения анкетных данных прибывающих.

10. Проводится инструктаж с каждым работником по соблюдению санитарно-эпидемиологических правил, гигиены, соблюдения конфиденциальности, этики и деонтологии. Обеспечить инструктаж сотрудников по особенностям наблюдения и ведения лиц с подозрением на COVID-19 в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения.

11. Прибывающие обеспечиваются информационным листом согласия на проведение обследования, соблюдения ими санитарно-эпидемиологических правил, временное изъятие смартфонов и личных вещей на санитарную и гигиеническую обработку.

12. Определяется ответственный сотрудник по обеспечению обработки и личных вещей прибывающих.

13. При госпитализации прибывших проводится идентификация по РПН для дальнейшего амбулаторного наблюдения по месту жительства.

Приложение 9
к Санитарным правилам «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения»

Санитарно-эпидемиологические требования к карантинным стационарам для изоляции лиц, контактировавших с больным инфекционными заболеваниями, в том числе COVID-19

1. Объект располагается в обособленных помещениях (санаторий, реабилитационный центр, общежитие, гостиница, детские и спортивные лагеря и др.), специально приспособленных для изоляции и наблюдения за лицами имеющих потенциальный контакт.
2. Объект располагается в отдельно стоящем здании, в черте города и удаленном от жилого массива и стратегических зданий.
3. Карантинный стационар обеспечивается круглосуточной охраной полицейскими нарядами для строгого контроля входа/выхода контактных, посетителей, транспорта, вноса/выноса вещей, продуктов. Полицейские наряды обеспечиваются и работают в индивидуальных защитных средствах.
4. Объект соответствует санитарно-эпидемиологическим требованиям, с ограждением, отдельными подъездными путями и пропускным пунктом.
5. Организуется при въезде/выезде дезинфекционный барьер, на территории - пункт мойки и дезинфекции транспорта.
6. Здание объекта имеет естественную вентиляцию.
7. маршрут заезда автомашин, маршрутизацию внутри здания, встречу и размещение пациентов по палатам, информирование о распорядке дня и условиях пребывания (форма информационного листа прилагается) отрабатывается.
8. При входе в здание выделяется отдельный кабинет (холл) для приема лиц, с подозрением на COVID-19, наличием столов, стульев, кушеток, компьютерной техники со сканером, с обязательным подключением интернета и телефонной связи.
9. Палаты (комнаты) освещенные, хорошо проветриваемые, теплые, рассчитанные на 1-2 пациентов, санитарным узлом и раковиной с проточной

водой в каждой палате (комнате), при этом предусмотрены спальные места для детей (бортики на кроватях).

10. Предусматривается:

1) отдельная комната для санитарной обработки вещей прибывающих, и отдельная комната для хранения обеззараженных вещей;

2) наличие оснащенного средствами связи Call-центра для приема звонков консультативного характера;

3) наличие санитарных узлов, а также душевых кабин или раковин с горячей и холодной водой в каждой палате;

4) столовая с раздаточной кухней и организацией питания в палатах (комнатах);

5) необходимое количество сотрудников – профильных врачей, медсестер, лаборантов, госпитальных эпидемиологов, регистраторов, психологов, социальных работников, младшего медицинского персонала (до 50 обсервируемых – 1 врач, 1 медсестра, 2 санитарки).

6) средства индивидуальной защиты, достаточное количество дезинфицирующих средств, индивидуальных средств гигиены (мыло, бумажные полотенца), одноразовых масок, постельных принадлежностей;

7) необходимый запас лекарственных средств и ИМН (спиртовые карманные антисептики, градусники и др.);

8) формы для заполнения анкетных данных прибывающих.

10. Провести инструктаж с каждым работником по соблюдению санитарно-эпидемиологических правил, гигиены, соблюдения конфиденциальности, этики и деонтологии. Обеспечить инструктаж сотрудников по особенностям наблюдения и ведения лиц с подозрением на COVID-19 в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения.

11. Обеспечить прибывающих информационным листом согласия на проведение обследования, соблюдения ими санитарно-эпидемиологических правил, временное изъятие смартфонов и личных вещей на санитарную и гигиеническую обработку.

12. Определить ответственного сотрудника по обеспечению обработки и личных вещей прибывающих.

13. При госпитализации прибывших осуществляется идентификация по РПН для дальнейшего амбулаторного наблюдения по месту жительства.

Приложение 10
к Санитарным правилам «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения»

Санитарно-эпидемиологические требования к деятельности стоматологических клиник на период введения ограничительных мероприятий, в том числе карантина

Глава 1. Подготовка врача-стоматолога, медицинского и немедицинского персонала к началу оказания стоматологической помощи

1. Приказом первого руководителя организации определяется ответственное лицо за соблюдением профилактических мероприятий на время карантина по COVID-19.
2. Проводится инструктаж по алгоритму использования средств индивидуальной защиты при COVID-19 с сотрудниками клиники.
3. Устанавливается постоянное медицинское наблюдение за сотрудниками клиники с ежедневным опросом, осмотром и измерением температуры тела 2 раза в день с регистрацией в журнале наблюдения.
4. Персонал с проявлениями острых респираторных инфекций (повышенная температура, кашель, насморк) не приступают к работе.
5. Осуществляется тщательный контроль за персоналом в отношении соблюдения максимальных профилактических мер в отношении заражения вне клиники.

Глава 2. Мероприятия по сортировке пациентов до оказания стоматологической помощи

6. Пациент с признаками респираторной инфекции и/или пневмонии трактуется как потенциально инфицированный, а значит источник инфекции COVID-19.
7. Предварительная запись на прием проводится только по телефону, во время которого провести тщательный опрос. На каждого пациента заполняется анкета, которая подписывается пациентом при посещении клиники. Анкету

подклеивают в медицинскую карту пациента или при ведении электронной медицинской карты хранить в регистратуре клиники.

8. Регистратор/администратор при записи на прием предупреждает пациента, что при наличии признаков респираторной инфекции и/или пневмонии обращается в скорую помощь и стоматологическая клиника имеет право отменить прием для профилактики распространения COVID-19.

9. При посещении клиники пациентами для оказания экстренной или плановой стоматологической помощи проводится бесконтактная термометрия и оценка общего состояния пациента в соответствии с анкетой.

10. При записи пациента на прием, учитывается время на обработку кабинета до и после приема пациента и смену средства индивидуальной защиты (далее – СИЗ).

11. Пациентов предупреждают, что присутствие в помещениях ожиданий и стоматологического кабинета, сопровождающих лиц не положено, за исключением случаев, когда пациенту нужна помощь, например, несовершеннолетним детям до 18 лет, лицам с особыми потребностями, пациентам пожилого возраста.

12. В случае, если пациентам, которые получают стоматологическое лечение, сопровождающее лицо разрешено, они также опрашиваются на признаки и симптомы COVID19 во время регистрации пациента, и не входят в клинику, если имеют любые респираторные симптомы или симптомы COVID19 (лихорадка, кашель, одышка, боль в горле). Анкета к настоящему положению заполняется так же на сопровождающее лицо.

13. Вход пациента в стоматологический кабинет осуществляется в бахилах и в медицинской маске. Если у пациента нет медицинской маски, ему выдается медицинская маска при входе, также при входе пациент обрабатывает руки антисептиком.

14. При оказании стоматологической помощи пациенту с признаками респираторной инфекции и/или пневмонии пациенты и сотрудники организации обследуются на COVID-19 по месту жительства. Прием пациента с признаками респираторной инфекции и/или пневмонии прекращается.

Глава 3. Меры по подготовке стоматологической клиники к приему пациентов

15. Проводится инвентаризация имеющихся СИЗ - медицинских масок, хирургических халатов, медицинских перчаток, защитных экранов для лица, антисептиков и дезинфицирующих растворов. Обеспечить неснижаемый запас, исходя из расчетной потребности, площади и кратности обработки, количества персонала и графика приема пациентов на срок 7-10 дней.

16. Журналы, рекламные материалы, игрушки и другие предметы, к которым могут прикасаться посетители и которые сложно/невозможно дезинфицировать, убирают из зоны ожидания.

17. На видном месте в холле, стоматологическом кабинете размещаются информационные материалы для инструктажа пациентов по гигиене дыхания, этикета кашля и социальной дистанции. Поверхность данных материалов обрабатывается.

18. Распечатать и разместить на видном месте в стоматологических кабинетах информационные материалы для инструктажа по надеванию, сниманию СИЗ, мытью рук.

19. Режим работы зависит от масштаба и концепции клиники.

Клиника / кабинет в зависимости от количества кресел организывает работу таким образом, чтобы исключить контакт и пересечение пациентов во время ожидания.

Если помещение стоматологии не может организовать отдельные входы и изолировать фильтр, обеспечивается:

сокращение штата сотрудников до минимума – клиника работает по принципу закрытой клиники "один пациент - один врач - один ассистент";

вести запись, делая соответствующие промежутки между пациентами с учетом времени приема, обработки кабинета после приема – не менее 20 мин, что определяется от объема проделанной работы.

В Клиниках большего объема, определяются различные потоки прохождения пациентов с интервалом 20 - 30 минут, чтобы обеспечить дистанцию между пациентами в 2 метра в регистратуре.

20. Обеспечивается проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий - проветривание и влажная уборка помещений с применением дезинфицирующих средств путем протирания дезинфицирующими салфетками (или растворами дезинфицирующих средств) ручек дверей, поручней, оборудования, столов, санузлов для персонала и посетителей.

21. На входах, всех кабинетах и помещениях устанавливаются: дозаторы с антисептиками для рук, санитарные комнаты укомплектовать дозаторами с жидким мылом, одноразовыми бумажными салфетками, мусорными урнами, оснащенными педалью для сбора использованных масок и салфеток. Для использованных масок в санитарных узлах и на регистратуре устанавливаются контейнеры безопасного сбора и утилизации медицинских отходов (КБСУ).

22. Кварцевание помещений:

во всех помещениях используются бактерицидные лампы с экспозицией не менее 30 мин. после приема каждого пациента, рециркуляторы с постоянным режимом работы;

по окончании рабочего дня производится кварцевание помещений регистратуры, холла, сан.узлов с последующим проветриванием помещений не менее 15 минут.

23. При обработке помещения производится увеличение концентрации рабочих растворов дезинфицирующих средств до максимальных величин по вирусному режиму (согласно инструкции) данные мероприятия изложены VI разделе настоящего Положения.

24. Зонирование помещений при организации приема.

При организации приема при одновременной работе трех и более кресел обеспечивается условное зонирование на «грязную» и «чистую» зоны.

К «грязной» зоне относится входная группа помещений (регистратура, холл).

К «чистой» зоне относятся все остальные помещения.

В «чистой» зоне предусматривается раздевалка для смены одежды персонала, комната выдачи СИЗ.

25. Местом снятия одноразовых СИЗ может быть кабинет после окончания приема до момента его обработки и кварцевания при наличии специальных закрытых контейнеров для сбора СИЗ.

В конце рабочего дня вся одноразовая спецодежда сдается в утилизацию. Многоразовая спецодежда подлежит аэрозольной обработке дезинфицирующими растворами активными в отношении COVID-19 и убирается в шкаф для хранения спец. Одежды. Два раза в неделю спец. одежда медицинского персонала замачивается в дезинфицирующем растворе и стирается, замена спецодежды каждые 3 дня.

26. Назначается ответственный работник в клинике, обеспечивающий соблюдение вышеуказанных пунктов.

Глава 4. Мероприятия во время пребывания пациента в стоматологической клинике

27. При записи пациента на прием, проводится тщательный опрос на предмет выявления симптомов респираторного заболевания. Любой пациент с признаками респираторной инфекции и/или пневмонии трактуется как потенциально инфицированный.

28. Пациенты и сопровождающие лица обеспечиваются средствами для борьбы с инфекцией (антисептики медицинские маски, бахилы).

29. Каждому пациенту и сопровождающему ему лицу проводится измерение температуры перед началом оказания стоматологической помощи.

30. После снятия медицинской маски в кабинете врача-стоматолога полость рта обрабатывается антисептическим полосканием перед стоматологическим вмешательством.

Глава 5. Меры индивидуальной безопасности во время оказания стоматологической помощи

31. Стоматологические клиники всех форм собственности придерживаются стандартных мер предосторожности для профилактики инфекций, которые применяются в случаях подозрения или подтвержденного состояния инфекции у пациента. Стандартные меры безопасности включают: гигиена рук, использование СИЗ: защита органов дыхания (медицинские маски, респираторы

FFP2 (N95) или FFP3(N99), герметичные очки, сплошные защитные щитки для лица), защитные халаты, шапочки и бахилы, стерильные инструменты, чистые и дезинфицированные поверхности и помещения.

Сплошной щиток/очки перекрывающий лицо используется врачом стоматологом и ассистентом с целью защиты слизистых оболочек глаз, носа и рта во время процедур, которые могут повлечь большие капли брызг или разбрызгивание крови или других биологических жидкостей.

32. Перчатки меняются после каждого больного.

33. Длительность работы в СИЗах не превышает 3 часов, за исключением респираторов и масок. Маски подлежат замене каждые 2 часа при их увлажнении или загрязнении. Разрешается использование одного респиратора, в течении 8 часов. Допускается ношение одного и того же респиратора FFP2 (N95) или FFP3 (N99) при работе с несколькими пациентами без снятия респиратора.

34. Администраторы клиник и административный состав тоже в обязательном порядке используют СИЗы (респиратор, защитные одноразовые халаты, шапочки и бахилы, защитные очки) – смена СИЗ происходит в конце смены.

35. В случае невозможности обеспечения персонала и пациентов вышеупомянутых условий, не проводится стоматологический прием в период эпидемии COVID-19.

36. Максимально используется одноразовый инструментарий/расходники, строго соблюдается режим обработки многоразового инструментария.

37. Во время стоматологического приема двери в рабочие кабинеты обязательно закрываются, во избежание обсеменения соседних кабинетов и помещений воздушным облаком.

38. Количество перемещений между рабочим кабинетом и иными помещениями снижается до минимума во избежание распространения инфицированного материала.

Глава 6. Меры после приема каждого пациента

39. Обеспечивается очистка и дезинфекция СИЗ многократного использования (защитные очки и/или защитные щитки) после каждого пациента.

40. Не персонифицированное и не одноразовое оборудование (наконечники, стоматологическое, рентгеновское оборудование, стоматологическое кресло и другие) дезинфицируется в соответствии с инструкциями производителя, после каждого пациента. Наконечники очищаются, с последующей термостерилизацией после каждого пациента.

41. Средства индивидуальной защиты одноразового использования дезинфицируются путем погружения в рабочий раствор дезинфицирующего средства и утилизируются как биоотходы.

42. После каждого пациента проводится заключительная дезинфекция рабочих поверхностей (стола, кресло, мед оборудование) и помещений, контаминированные СИЗы и спецодежда утилизируются, проводится личная санобработка.

43. Влажная обработка помещения производится методом распыления дезинфицирующих средств на поверхности. Аэрозольная обработка проводится готовыми дезинфицирующими растворами с соблюдением режима дезинфекции согласно прилагаемой инструкции с режимом разведения раствора "при вирусных инфекциях".

44. Проводится кварцевание, согласно установленного режима с последующим проветриванием помещений не менее 15 минут.

Глава 7. Мероприятия врачей и персонала после рабочего дня

45. Медицинский персонал после завершения стоматологического приема проводит замену рабочей одежды на личную. По прибытии домой медик снимает обувь, одежду и немедленно принимает душ. Стирка одежды производится отдельно от одежды других членов семьи.

Глава 8. Задачи организации

46. Руководство организации обеспечивает надлежащими условиями и ресурсами для выполнения всех вышеперечисленных требований, с назначением ответственных, по каждому разделу.

47. Руководство организации обеспечивает проведение санитарно-просветительной и разъяснительной работы среди персонала и пациентов по профилактике и предупреждению распространения COVID-19.

Анкета стоматологического пациента (COVID-19)

Я (Ф.И.О. (при его наличии)) _____,
дата рождения _____

Контактный номер: _____ ИИН: _____

Адрес проживания: _____

Причина обращения в стоматологическую клинику: _____

предупрежден, что коронавирусная инфекция (2019-nCoV) внесена в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

Предоставление недостоверных сведений, нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, выразившееся в нарушении действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, влечет ответственность. В целях недопущения распространения коронавирусной инфекции,

ПРОСИМ ВАС ОТВЕТИТЬ НА СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ:

1	Находились ли Вы в режиме изоляции или самоизоляции в течении последних 14 дней до обращения в клинику?	Да Нет
2	Есть ли наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицом, находящимся под наблюдением по COVID-19, который в последующем заболел	Да Нет
3	Есть ли наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицом, у которого лабораторно подтвержден диагноз COVID-19	Да Нет
4	Посещали ли Вы поликлинику или медицинский центр, в котором тестируются пациенты на COVID-19?	Да Нет

Для пациентов 15 лет и старше:

Инкубационный период составляет от 2 до 14 суток, в среднем 5-7 суток.
Для COVID-19 характерно наличие клинических симптомов острой респираторной вирусной инфекции: Наблюдали ли ВЫ один или несколько симптомов за последние 14 дней?

1	повышение температуры тела свыше 37.5С	Да Нет
2	кашель (сухой или с небольшим количеством мокроты)	Да Нет
3	одышка	Да Нет
4	утомляемость	Да Нет
5	ощущение заложенности в грудной клетке	Да Нет
6	миалгия - боль в мышцах	Да Нет

Для пациентов до 15 лет:

Инкубационный период у детей колеблется от 2 до 10 дней, чаще составляет 2 дня. Клинические симптомы COVID-19 у детей соответствуют клинической картине острой респираторной вирусной инфекции, обусловленной другими вирусами: лихорадка, кашель, боли в горле, чихание, слабость, миалгии.

Наблюдали ли вы у ВАШЕГО ребенка один или несколько симптомов за последние 14 дней?

1	повышение температуры тела свыше 37.5С	Да Нет
2	кашель (сухой или с небольшим количеством мокроты)	Да Нет
3	одышка	Да Нет
4	утомляемость	Да Нет
5	ощущение заложенности в грудной клетке	Да Нет
6	миалгия - боль в мышцах	Да Нет
7	Диарея	Да Нет

Просим обратить внимание, если у Вас есть признаки простуды, и Вы прибыли из неблагополучной по коронавирусу страны или контактировали с приехавшими оттуда, по решениям Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан, Вам следует вызвать врача на дом через службу неотложной помощи по месту жительства.

Я подтверждаю, что предоставил(а) достоверную информацию

_____ (_____)

подпись

Ф.И.О. (при его наличии)

Приложение 11
к Санитарным правилам «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения»

Санитарно-эпидемиологические требования к инфекционной безопасности медицинского персонала

1. Медицинские работники организаций здравоохранения каждого пациента с признаками респираторной инфекции и пневмониями рассматривают как потенциально инфицированного (источника инфекции). Используют средства индивидуальной защиты.

2. Медицинские работники и младший медицинский персонал, обеспечивающий уход за пациентами COVID-19 в больницах, определяются приказом руководителя медицинской организации.

3. Медицинские работники и младший медицинский персонал проходит инструктаж по вопросам инфекционного контроля при уходе и лечении больного COVID-19, с отметкой в журнале об инструктаже и личной подписью медицинского персонала.

4. В инфекционных, карантинных и провизорных стационарах в каждом подразделении (отделение, блок, этаж) из числа опытных медицинских работников назначается лицо, ответственное за соблюдение сотрудниками мер безопасности (масочный режим, гигиена рук, своевременная смена средства индивидуальной защиты (далее – СИЗ), противоэпидемического режима в отделении, блоке, на этаже, который также тщательно проверяет правильность одевания средств защиты, и на выходе через стекло наблюдает за правильностью их снятия, объясняются знаками перед входом персонала в грязную зону.

5. За медицинскими работниками устанавливается постоянное медицинское наблюдение с ежедневным опросом и измерением температуры тела 2 раза в день с регистрацией в журнале наблюдения ответственного медицинского работника отделения.

6. В случае выявления фактов нарушения инфекционной безопасности медицинским персоналом и специалистами санитарно-эпидемиологической службы при оказании медицинской помощи больным или лицам, с подозрением

на COVID-19 и проведении противоэпидемических мероприятий в очагах (не использование или не соответствие уровня защиты СИЗ в виду оказываемой медицинской помощи) предпринимаются следующие меры: отстранение от работы на 14 дней после последнего контакта и изоляция на домашний или стационарный карантин, с забором материала на лабораторное исследование, организацией медицинского наблюдения, с ежедневной термометрией. При положительном результате направляется на лечение. При отрицательном результате находится на домашнем карантине при наличии условий или в карантинном объекте и приступают к работе через 14 дней после повторного лабораторного обследования, с отрицательным результатом.

7. При соблюдении всех мер индивидуальной защиты медицинские работники, оказывавшие медицинскую помощь больному или лицам, с подозрением на COVID-19 и специалисты санитарно-эпидемиологической службы при проведении противоэпидемических мероприятий в очагах продолжают исполнять свои должностные обязанности согласно графику работы.

8. При появлении респираторных симптомов или повышении температуры медицинский работник или младший медицинский персонал, имевший риск инфицирования COVID-19 оповещает руководителя медицинской организации, немедленно изолируется и помещается в провизорный стационар.

9. При регистрации COVID-19 в стационарах неинфекционного профиля, принцип изоляции и наблюдения за медицинскими работниками проводится согласно пунктам 6,7 и 8 настоящего приложения.

10. Медицинские работники с повышенным риском заражения COVID-19 проходят тестирование на COVID-19.

11. Во всех медицинских организациях при работе с пациентами обеспечивается бесконтактное взаимодействие между персоналом "чистых" и "грязных" зон.

12. В грязной зоне персонал постоянно работает в СИЗ.

13. Каждая смена содержится в изоляции от другой смены. Данное мероприятие позволит избежать возможного заражения медицинских работников из разных смен, предупредить внутрибольничное распространение инфекции персоналом, а также ее распространение среди населения.

14. Консультации и ведение пациентов узкими специалистами максимально проводится дистанционно.

15. В приемном отделении у поступающих больных производят забор материала для лабораторного исследования.

16. После приема пациента осуществляется обработка поверхностей – стол, перегородка, кушетка, стулья, дверные ручки, предметы мебели и изделия медицинского назначения, непосредственно контактировавшие с пациентом.

17. В отделении для больных предусматриваются палаты для раздельного размещения больных по срокам поступления, клиническим формам и степени тяжести болезни.

18. Больничные койки размещаются на расстоянии не менее 2 метров друг от друга.

19. В инфекционном стационаре основной структурной единицей палатного отделения может быть не палата, а бокс, полубокс или боксированная палата. В боксах предусмотрена полная изоляция больных, они спланированы на 1—2 койки.

20. Больной находится в боксе до выписки и выходит из него через наружный выход с тамбуром (при наличии). Персонал входит в боксы из неинфекционного коридора через шлюз, где производятся смена спецодежды, мытье и дезинфекция рук.

21. Полубоксы, в отличие от боксов, не имеют наружного выхода. Режим полубоксированного отделения отличается от боксированного тем, что больные поступают в полубоксы из общего коридора отделения через санитарный пропускник.

22. Ежедневно проводится тщательная текущая дезинфекция, после выписки больных – заключительная дезинфекция.

23. Пища для больных доставляется в посуде кухни к служебному входу "чистого" блока и там переключается из посуды кухни в посуду буфетной госпиталя. В буфетной пища раскладывается в посуду отделений и направляется в раздаточную отделения, где распределяется по порциям и разносится по палатам. Посуда, в которой пища поступила в отделение, обеззараживается, после чего емкость с посудой передается в буфетную, где ее моют и хранят до следующей

раздачи. Раздаточная снабжается всем необходимым для обеззараживания остатков пищи. Индивидуальная посуда обеззараживается после каждого приема пищи.

24. Сотрудникам повторно не заходят в грязную зону после отработанного рабочего времени.

25. Определяются сотрудники, ответственные за доставку в грязную зону медицинских изделий, лекарств, препаратов крови, инструментов, белья, документов пищи для пациентов.

26. Передача лекарств, питания пациентам и других предметов в "грязную" зону осуществляется с минимальными инфекционными рисками. Передаваемые предметы сотрудник "чистой" зоны оставляет на столе шлюза и закрывает дверь с чистой стороны. После закрытия шлюза с чистой зоны, сотрудник "грязной" зоны открывает дверь шлюза с грязной стороны, забирает предметы и закрывает дверь.

27. Все что выносится из "грязной" зоны обрабатывается с применением дезинфицирующих средств по режиму вирусной инфекции.

28. Обеззараженные медицинские отходы утилизируются в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к обращению с медицинскими отходами.

29. Обеспечивается наличие канализационного септика для предварительного обеззараживания сточных вод перед сбросом в общую канализацию.

30. Транспортировка больных с подозрением на COVID-19 осуществляется при соблюдении следующих требований безопасности:

1) медицинские работники бригады скорой медицинской помощи, выполняющей вызов к пациенту с подозрением на COVID-19, непосредственно перед выездом надевают средства индивидуальной защиты. Средства индивидуальной защиты меняются после каждого больного;

2) водитель бригады скорой медицинской помощи также обеспечивается средствами индивидуальной защиты;

3) в случае загрязнения салона биологическим материалом от пациента с подозрением на COVID-19, места загрязнения незамедлительно подвергают обеззараживанию;

4) водитель и медицинские работники бригад скорой медицинской помощи обязаны продезинфицировать обувь, средства индивидуальной защиты рук в отведенных местах после передачи пациента в медицинскую организацию;

5) после завершения медицинской эвакуации пациента с подозрением на COVID-19 в медицинскую организацию автомобиль скорой медицинской помощи и предметы, использованные при медицинской эвакуации, обеззараживаются силами дезинфекторов на территории специальной медицинской организации на специально оборудованной площадке;

6) дезинфекции в салоне автомобиля скорой медицинской помощи подвергают все поверхности, включая медицинское оборудование;

7) обработка поверхностей проводится способом протирания ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором, или способом орошения путем распыления дезинфицирующего раствора;

8) после экспозиции дезинфицирующий раствор смывают чистой водой, протирают сухой ветошью с последующим проветриванием до исчезновения запаха дезинфектанта;

9) одноразовые средства индивидуальной защиты, использовавшиеся при оказании медицинской помощи, уборочную ветошь собирают в пакеты и сбрасывают в специальные контейнеры для отходов класса В на территории медицинской организации;

10) водитель и медицинские работники специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи после выполнения вызова обязаны пройти санитарную обработку, включающую протирание открытых участков тела кожным антисептиком.

31. В организациях здравоохранения обеспечивается:

1) СИЗ и соответствующим уровнем защиты;

2) санитарные узлы дозаторами с жидким мылом, электросушилками или одноразовыми бумажными салфетками, мусорными урнами, оснащенными педалью для сбора использованных масок и салфеток;

3) обеспечить достаточным количеством антисептиков, дезинфицирующих средств;

4) регулярное проветривание всех помещений, использование современных устройств, обеспечивающих обеззараживание воздуха в присутствии людей;

5) соблюдение санитарно-дезинфекционного режима;

6) установление отдельных приточно-вытяжных систем вентиляции с гравитационным побуждением в инфекционных стационарах.

32. Медицинские работники организаций здравоохранения каждого пациента с признаками респираторной инфекции и пневмониями рассматривают как потенциально инфицированного (источник инфекции). Использовать средства индивидуальной защиты.

33. За медицинскими работниками устанавливается постоянное медицинское наблюдение с ежедневным опросом и измерением температуры тела 2 раза в день с регистрацией в журнале наблюдения ответственного медицинского работника отделения.

34. При появлении респираторных симптомов или повышения температуры медицинский работник или любой другой сотрудник медицинской организации оповещает руководителя медицинской организации, немедленно изолируется, проходит лабораторное обследование на COVID-19.

35. В медицинских организациях, оказывающих стационарную помощь передвижение медицинских работников по отделениям стационара ограничивается.

36. В медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь обеспечивается организация сортировки на входе с соответствующими указателями в фильтр на территории и в здании. При выявлении пациента с признаками, схожими с COVID-19, обеспечивается его изоляция в специально выделенную комнату и вызвать скорую медицинскую помощь.

Приложение
к приказу Министра
здравоохранения
Республики Казахстан
от 11 августа 2020 года
№ ҚР ДСМ -96/2020

Перечень утративших силу некоторых приказов Министерства
здравоохранения Республики Казахстан

1. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 31 мая 2017 года № 357 (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 15760, опубликован 18 октября 2017 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан).

2. Пункт 10 Перечня некоторых приказов Министерства национальной экономики Республики Казахстан и Министерства здравоохранения Республики Казахстан, в которые вносятся изменения и дополнение, утвержденного приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 сентября 2018 года № ҚР ДСМ-9 (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 17501, опубликован 15 октября 2018 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан).

3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 марта 2020 года № ҚР ДСМ-14/2020 «О внесении изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 31 мая 2017 года № 357 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения» (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 20098, опубликован 11 марта 2020 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан).

4. Пункт 6 Перечня некоторых приказов Министерства здравоохранения Республики Казахстан и Министерства национальной экономики Республики Казахстан, в которые вносятся изменения и дополнения, утвержденного приказом

Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 июля 2020 года № ҚР
ДСМ-78/2020 (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации
нормативных правовых актов за № 20935, опубликован 6 июля 2020 года в
Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики
Казахстан).