

Санитарные нормы и правила
«Требования для учреждений
социального обслуживания,
осуществляющих стационарное
социальное обслуживание»

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие Санитарные нормы и правила устанавливают требования к территории и размещению, зданию, содержанию и эксплуатации оборудования и помещений, водоснабжению, водоотведению, освещению, микроклимату, организации питания, медицинскому обеспечению, профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний, организации образовательного и воспитательного процессов в учреждениях социального обслуживания (их структурных подразделениях), осуществляющих стационарное социальное обслуживание:

дома-интернаты для престарелых и инвалидов общего типа;

дома-интернаты (отделения) повышенной комфортности для престарелых и инвалидов;

психоневрологические дома-интернаты для престарелых и инвалидов;

специальные дома-интернаты (отделения) для престарелых и инвалидов;

дома-интернаты для детей-инвалидов с особенностями психофизического развития;

специальные дома для ветеранов, престарелых и инвалидов;

иные юридические лица, осуществляющие стационарное социальное обслуживание (далее, если не определено иное, – учреждение).

2. Требования настоящих Санитарных норм и правил распространяются на вновь строящиеся, реконструируемые, действующие учреждения.

3. Настоящие Санитарные нормы и правила обязательны для соблюдения государственными органами, иными организациями, физическими лицами, в том числе индивидуальными предпринимателями.

4. Государственный санитарный надзор (далее – госсаннадзор) за соблюдением настоящих Санитарных норм и правил осуществляется в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

5. За нарушение требований настоящих Санитарных норм и правил виновные лица несут ответственность в соответствии с законодательными актами Республики Беларусь.

6. Работники учреждения должны проходить обязательные медицинские осмотры в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

7. Отдельные категории работников учреждения должны проходить в органах и учреждениях, осуществляющих госсаннадзор, гигиеническое обучение и воспитание перед трудоустройством в учреждение и в дальнейшем с периодичностью:

один раз в год – работники пищеблоков;

один раз в два года – работники плавательных бассейнов.

8. Руководитель учреждения обязан информировать органы и учреждения, осуществляющие госсаннадзор, и иные уполномоченные органы и организации о ситуациях в здании и на территории учреждения, создающих угрозу санитарно-эпидемиологическому благополучию.

ГЛАВА 2 ТРЕБОВАНИЯ К ТЕРРИТОРИИ И РАЗМЕЩЕНИЮ УЧРЕЖДЕНИЯ

9. На территории санитарно-защитных зон предприятий, сооружений и иных объектов, являющихся объектами воздействия на здоровье человека и окружающую среду, не допускается размещение зданий учреждения.

10. На территории учреждения предусматривается парковка: специального автомобильного транспорта, используемого для организации обслуживания и оказания медицинской помощи престарелым и инвалидам, детям-инвалидам с особенностями психофизического развития (далее, если не определено иное, – проживающие);

автомобильного транспорта работников учреждения.

11. Территория учреждения:
ограждается по всему периметру;
оборудуется въездами (не менее двух), проездами и тротуарами с отводом талых и ливневых вод. Проезды, пешеходные дорожки должны иметь твердое покрытие (асфальтовое, бетонное, плиточное);
обеспечивается наружным электрическим освещением.

На территории учреждения предусматривается установка:

пандусов для удобства передвижения инвалидов, детей-инвалидов с особенностями психофизического развития (далее – дети-инвалиды) на вспомогательных средствах;

урн для мусора (вдоль пешеходных дорожек, у входов в помещения), очистка которых производится ежедневно и по мере заполнения.

12. На территории учреждения обеспечивается уборка коммунальных отходов, в том числе:

в летнее время – регулярное скашивание и уборка травы;

в осеннее время – уборка опавшей листвы;

в зимнее время – уборка снега и проведение противогололедных мероприятий.

13. На территории учреждения выделяются следующие функциональные зоны:

жилая;

физкультурно-оздоровительная;

отдыха;

коммунально-хозяйственная.

14. При въезде на территорию учреждения должна быть установлена схема с указанием наименования зданий корпусов, их размещения и путей движения к ним проживающих, работников и посетителей.

15. В жилой зоне располагаются жилые помещения, помещения для организации питания, медицинского, культурно-массового и административного назначения.

16. Физкультурно-оздоровительная зона размещается на расстоянии не менее 50 м от жилых помещений.

17. Зона отдыха оборудуется теньевыми навесами, верандами, террасами, беседками, столами и скамейками, которые своевременно ремонтируются и окрашиваются. Игровое оборудование и спортивный инвентарь для детей-инвалидов, их конструкция и размеры должны соответствовать возрастным и психофизическим особенностям.

18. Коммунально-хозяйственная зона включает хозяйственный транспортный двор, загрузочную площадку пищеблока, контейнерную площадку.

19. Коммунально-хозяйственная зона располагается вблизи пищеблока, имеет твердое покрытие (асфальт, бетон), ограждается зелеными насаждениями, имеет отдельный въезд.

20. Для твердых отходов на территории коммунально-хозяйственной зоны оборудуются контейнерные площадки.

21. Содержание территории учреждения, в том числе оборудование и содержание контейнерных площадок должно соответствовать настоящим Санитарным нормам и правилам, а также санитарным нормам и правилам,

устанавливающим требования к содержанию территорий населенных пунктов и организаций.

ГЛАВА 3 ТРЕБОВАНИЯ К ЗДАНИЮ УЧРЕЖДЕНИЙ

22. Объемно-планировочные и конструктивные решения здания, помещений и оборудования учреждения должны обеспечивать возможность:

пребывания и свободного передвижения физически-ослабленных лиц (в том числе лиц, не способных к самостоятельному передвижению);
соблюдения санитарно-противоэпидемических мероприятий.

23. Архитектурно-планировочная структура здания учреждения предусматривает деление его на основные функциональные группы помещений:

жилые;
общественного назначения: обеденные залы, физкультурно-оздоровительные помещения, комнаты для отдыха, игровые (для детей-инвалидов);
учебные (при необходимости для детей-инвалидов);
медицинского назначения;
пищеблока;
административно-хозяйственного назначения, в том числе прачечную.

В соответствии с заданием на проектирование также могут быть предусмотрены: библиотека, плавательный бассейн, баня, хозяйственные постройки, закрытые веранды, солярии.

24. Состав и площади группы жилых помещений определяются с учетом задания на проектирование и обеспечения следующего минимального набора помещений:

жилые комнаты не более чем на 2-3 места для престарелых и инвалидов, на 3-4 места – для детей-инвалидов. В действующих учреждениях, при условии соблюдения норм площади на одного проживающего, до проведения реконструкции допускается увеличение количества проживающих в жилой комнате;

гардероб для верхней одежды и обуви;

кладовая запаса одежды, постельных принадлежностей и постельного белья;

комната для отдыха (для престарелых и инвалидов) или игровая (для детей-инвалидов);

санитарный блок (санитарные узлы, умывальные, душевые, может быть предусмотрена передвижная ванна);

раздаточная (в отделениях для проживающих, находящихся на постельном режиме с полной утратой способности к самообслуживанию);

сушилка для одежды и обуви;

постирочная (для стирки мелких личных вещей);

комната для персонала.

25. Группы жилых помещений могут размещаться в виде коридорно-секционной планировки (жилые комнаты отдельные, остальные – общего для нескольких жилых комнат назначения) и блочной планировки (по две жилых комнаты с общим санитарным узлом). В случае планировки жилых комнат в виде жилых блоков общий санитарный блок не предусматривается.

26. Для группы жилых помещений должен предусматриваться пост (помещение) медицинской сестры для организации круглосуточного дежурства.

27. Для вызова дежурного медицинского работника в жилых помещениях учреждения устанавливается звуковая или световая сигнализация.

28. Для проживающих с тяжелыми нарушениями умственной деятельности, с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (в том числе передвигающихся на креслах-колясках) должно предусматриваться следующее:

в зданиях в два и более этажа – лифты с кабиной, рассчитанной на инвалида-колясочника, и (или) грузовой лифт;

пандусы и поручни;

доступность помещений и отдельных их зон, соответствие габаритов проходов, коридоров, лифтов, пандусов эргономическим характеристикам кресел-колясок, с помощью которых передвигаются проживающие;

двустороннее движение проживающих, передвигающихся на креслах-колясках, в коридорах учреждения.

29. Площадь жилого помещения (комната или место в жилой комнате) принимается из расчета не менее 7 м² этого жилого помещения на одного проживающего.

Допускается уменьшение площади жилого помещения до 6 м² на одного проживающего в отделениях для проживающих, находящихся на постельном режиме с полной утратой способности к самообслуживанию; для проживающих с частичной утратой способности к самообслуживанию.

Площадь комнат для отдыха или игровых принимается из расчета не менее 1,2 м² на одного проживающего при одновременном пребывании

50% проживающих. Площадь комнат для отдыха должна быть не менее 20 м².

30. Поверхности стен, полов, а также столярных изделий (окна, двери) помещений учреждения должны быть гладкими, позволяющими проводить их влажную уборку и дезинфекцию.

31. Стены производственных и складских помещений пищеблока, помещений для хранения чистого и грязного белья, буфетов, санитарных узлов, а также помещений с влажным режимом (душевые, умывальные, постирочные), покрываются влагостойкими материалами, допускающими систематическую очистку и влажную обработку с использованием моющих средств и средств дезинфекции.

32. Покрытие полов в умывальных, санитарных узлах, душевых, помещениях личной гигиены женщин, ванных должно быть изготовлено из водонепроницаемых материалов, устойчивых к применению средств дезинфекции.

33. В посудомоечном помещении пищеблока, душевых, а также в помещениях для стирки белья полы оборудуются сливными трапами с решетками с уклоном полов к отверстиям трапов. Душевые кабины оборудуются душевыми сетками, кранами, полочками для моющих и косметических средств, поручнями.

34. Санитарные узлы учреждения обеспечиваются вешалками, поручнями, крепежными устройствами для полотенец и туалетной бумаги, урнами, ершами для мытья унитаза, умывальники оборудуются дозирующими устройствами.

35. Количество унитазов в санитарных узлах при коридорно-секционной планировке принимается из расчета не менее: один унитаз и один писсуар на 15 проживающих мужского пола, два унитаза – на 15 проживающих женского пола.

Допускается уменьшение количества унитазов в санитарных узлах отделений для проживающих, находящихся на постельном режиме с полной утратой способности к самообслуживанию.

Унитазы в санитарных узлах разделяются между собой перегородками на высоту до 1,5 м, при этом должен быть обеспечен свободный подход к унитазу для обеспечения возможности оказания, при необходимости, посторонней помощи.

Для работников учреждения и посетителей предусматриваются отдельные санитарные узлы.

36. Устройство учебных помещений должно быть в соответствии с санитарными нормами и правилами, устанавливающими требования для отдельных учреждений образования, реализующих образовательную программу специального образования на уровне общего среднего

образования, образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью.

37. Помещения медицинского назначения в учреждениях должны размещаться, как правило, на первом этаже.

Состав и площади помещений медицинского назначения определяются заданием на проектирование с учетом контингента проживающих и наличия организаций здравоохранения на территории административно-территориальной единицы, на которой размещается учреждение.

Минимальный набор помещений медицинского назначения в учреждении должен включать:

- приемный покой;
- кабинет (кабинеты) врача-специалиста;
- процедурный кабинет;
- перевязочную (в зависимости от профиля учреждения);
- кабинет врача-стоматолога;
- кабинет для хранения лекарственных средств;
- кабинет лечебной физической культуры;
- физиотерапевтические кабинеты (в зависимости от профиля учреждения);
- медицинский изолятор;
- пост дежурной медицинской сестры.

38. Приемный покой учреждения, общей площадью не менее 14 м², должен иметь отдельный вход. В приемном покое должны быть обеспечены условия для помывки поступающего (санитарный узел с умывальником, унитазом и ванной), в приемном покое предусматривается резервное горячее водоснабжение.

39. Медицинский изолятор в учреждении оборудуется из расчета не менее четырех коек на 100 проживающих, должен быть рассчитан не менее чем на два вида инфекции (воздушно-капельные и кишечные), отделен от остальных медицинских помещений шлюзом с умывальником и должен иметь отдельный выход наружу.

ГЛАВА 4 ТРЕБОВАНИЯ К СОДЕРЖАНИЮ И ЭКСПЛУАТАЦИИ ОБОРУДОВАНИЯ И ПОМЕЩЕНИЙ УЧРЕЖДЕНИЯ

40. В учреждении своевременно проводится ремонт помещений, инженерных коммуникаций с заменой неисправных санитарно-технических приборов и оборудования.

Проведение ремонтов зданий, помещений и инженерных коммуникаций в условиях пребывания проживающих запрещается.

41. Санитарно-техническое оборудование должно содержаться в чистоте, быть исправным, без трещин и сколов.

Мебель бытовая, ученическая в учреждениях должна соответствовать возрастным возможностям проживающих, особенностям состояния их здоровья, а также учитывать особенности психофизического развития проживающих.

42. Все помещения учреждения должны содержаться в чистоте. Влажная уборка помещений учреждения (мытьё полов, протирка мебели, оборудования, подоконников, дверей) должна проводиться по мере необходимости, но не реже одного раза в день, с использованием моющих и чистящих средств в соответствии с инструкциями по их применению.

Влажная уборка помещений пищеблока проводится по мере необходимости, а также по окончании приготовления пищи на каждый прием и в конце дня, обеденных столов, обеденного зала – после каждого приема пищи.

Уборка помещений пищеблока (мытьё наружных поверхностей производственного и холодильного оборудования) в конце рабочего дня осуществляется с использованием средств дезинфекции.

43. Ежемесячно и по эпидемическим показаниям проводится генеральная уборка всех помещений учреждения: мытьё полов, стен, осветительной арматуры, дверей, радиаторов отопления с применением моющих средств и средств дезинфекции в соответствии с инструкциями по их применению.

В пищеблоке учреждения генеральная уборка проводится еженедельно.

44. Уборка помещений санитарных узлов учреждения проводится ежедневно, а также по мере загрязнения с использованием средств дезинфекции в соответствии с инструкциями по их применению.

45. Оконные проемы моются с очисткой стекол с наружной стороны три-четыре раза в год, с внутренней стороны – ежемесячно.

46. Эксплуатация помещений медицинского назначения в учреждении должна проводиться с соблюдением требований настоящих Санитарных норм и правил, а также санитарных норм и правил, устанавливающих требования к устройству, оборудованию и содержанию организаций здравоохранения и к проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний в организациях здравоохранения.

47. В помещениях медицинского изолятора текущая ежедневная уборка проводится:

в отсутствии пациентов – по мере необходимости;

в присутствии пациентов с заболеваниями не инфекционной этиологии – не реже двух раз в день с применением моющих средств;

в присутствии пациентов с инфекционными заболеваниями (подозрением на инфекционное заболевание) – не реже трех раз в день с применением моющих средств и средств дезинфекции.

После госпитализации пациента с инфекционным заболеванием (подозрением на инфекционное заболевание) в специализированную организацию здравоохранения в помещениях медицинского изолятора проводится заключительная дезинфекция.

Медицинский изолятор обеспечивается моющими средствами и средствами дезинфекции, отдельным промаркированным уборочным инвентарем и ветошью, обменным фондом белья, обрабатываемым и хранящимся отдельно от общего фонда белья учреждения, отдельной кухонной и столовой посудой.

48. Содержание кабинета для хранения лекарственных средств должно соответствовать требованиям настоящих Санитарных норм и правил, а также санитарным нормам и правилам, устанавливающим санитарно-эпидемиологические требования для аптек.

49. Уборочный инвентарь в учреждении используется по назначению: для уборки жилых помещений, комнат для отдыха, игровых помещений, коридоров, санитарных узлов, обеденного зала, производственных помещений пищеблока, помещений медицинского назначения, учебных помещений, помещений административно-хозяйственного назначения и других.

Хранение уборочного инвентаря осуществляется в специально выделенном помещении учреждения либо в закрытых шкафах. Уборочный инвентарь для уборки санитарных узлов должен иметь отличительную маркировку и храниться отдельно от остального уборочного инвентаря.

50. Безопасность используемых в учреждении моющих средств (в том числе для мытья посуды) и средств дезинфекции должна быть подтверждена соответствующим документом в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Используемые в жилых помещениях учреждений средства дезинфекции, содержащие альдегиды и фенолы, препараты из группы окислителей (на основе активного хлора и кислорода), применяют ограниченно.

51. Хранение моющих средств и средств дезинфекции осуществляется в специально оборудованных шкафах в таре изготовителя.

52. Для хранения чистого и грязного белья в учреждении выделяются специально оборудованные помещения. Хранение чистого и грязного белья осуществляется отдельно.

53. Помещения для хранения чистого белья в учреждении оборудуются:

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

стеллажами и столами для сортировки белья.

54. Сбор грязного белья осуществляется в специальную плотную тару. Хранение грязного белья до транспортировки в прачечную осуществляется в специальных помещениях для грязного белья.

55. Тара для белья должна быть выполнена из материалов, устойчивых к моющим средствам и средствам дезинфекции, не должна иметь дефектов, должна быть отдельной для чистого и грязного белья с соответствующей маркировкой. После каждого использования (транспортировки) тары для белья осуществляется ее мытье (стирка) с применением моющих средств и средств дезинфекции.

Транспортировка грязного и чистого белья в одной и той же таре не допускается.

56. Работники учреждения, осуществляющие выдачу чистого белья и прием грязного белья, обеспечиваются средствами индивидуальной защиты (косынки, перчатки, маски, халаты). Комплекты средств индивидуальной защиты для работы с чистым и грязным бельем должны быть отдельными.

57. Жилые помещения в учреждении оборудуются кроватями, стульями, прикроватными тумбочками по числу проживающих (за исключением проживающих, находящихся на постельном режиме с полной утратой способности к самообслуживанию), шкафами для хранения личных вещей, одежды и обуви. Расположение мебели должно обеспечивать удобство подхода и уборку помещений. Использование в учреждениях двухъярусных кроватей и кроватей-раскладушек запрещается.

Кровати в отделениях для проживающих, находящихся на постельном режиме с полной утратой способности к самообслуживанию, должны быть оснащены противопролежневыми матрацами.

Жилые и нежилые помещения в отделениях постоянного круглосуточного наблюдения психоневрологических домов-интернатов для престарелых и инвалидов оборудуются с учетом особенностей и тяжести психического расстройства (заболевания) проживающих.

58. Оборудование, мебель, физкультурный инвентарь учреждения должны иметь покрытие, выполненное из материалов, стойких к воде,

моющим средствам и средствам дезинфекции, а также должны быть травмобезопасными.

Игрушки, за исключением мягконабивных, перед использованием и по мере загрязнения должны мыться щеткой с применением моющих средств под теплой проточной водой, затем высушиваться. Кукольная одежда стирается по мере загрязнения. Чистка мягконабивных игрушек проводится согласно инструкции организации-изготовителя. Использование мягконабивных игрушек в медицинском изоляторе запрещается. В учреждении должны быть емкости для дезинфекции игрушек в случае осложнения эпидемической ситуации.

59. В жилых помещениях учреждения предусматриваются общие бытовые холодильники для хранения пищевых продуктов проживающими из расчета не менее одного общего бытового холодильника на тридцать проживающих.

Запрещается хранение пищевых продуктов в общем бытовом холодильнике, с истекшими сроками годности, а также имеющих признаки порчи.

60. Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию и эксплуатации плавательных бассейнов должны отвечать настоящим Санитарным нормам и правилам, а также санитарным нормам и правилам, устанавливающим требования к устройству, оборудованию и эксплуатации плавательных бассейнов и аквапарков.

При обустройстве плавательных бассейнов в домах-интернатах для детей-инвалидов необходимо предусматривать элементы безбарьерной среды.

61. Смена постельного белья и одежды в учреждении производится по мере загрязнения, но не реже одного раза в 7 календарных дней. Осмотр проживающих на педикулез и чесотку осуществляется не реже одного раза в две недели. Помывка проживающих осуществляется по мере необходимости, но не реже одного раза в 7 календарных дней.

62. Стирка белья и одежды проживающих осуществляется отдельно от санитарной одежды работников учреждения. Запрещается стирка санитарной одежды работниками на дому. Хранение санитарной одежды работника учреждения осуществляется отдельно от личной.

63. Постельные принадлежности (матрацы, подушки, одеяла) учреждения подвергаются обеззараживанию методом камерной дезинфекции:

по эпидемическим показаниям;

при загрязнении постельных принадлежностей биоматериалом проживающих;

в случае выписки, перевода в другое учреждение, смерти проживающего.

64. Целесообразно наличие дезкамерной установки непосредственно в учреждении.

65. Дезинфекция, дезинсекция и дератизация в учреждении проводится в соответствии с настоящими Санитарными нормами и правилами, санитарными нормами и правилам, устанавливающими требования к порядку проведения дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных мероприятий, санитарными правилами об организации и проведении мероприятий по уничтожению грызунов, бытовых насекомых, комаров подвальных помещений.

ГЛАВА 5 ТРЕБОВАНИЯ К ВОДОСНАБЖЕНИЮ, ВОДООТВЕДЕНИЮ, ОСВЕЩЕНИЮ И МИКРОКЛИМАТУ УЧРЕЖДЕНИЯ

66. Здания учреждения оборудуются централизованными системами хозяйственно-питьевого, горячего водоснабжения и водоотведения, отоплением и вентиляцией в соответствии с требованиями:

настоящих Санитарных норм и правил;

строительных норм проектирования, предъявляемых к системам внутреннего централизованного водоснабжения и водоотведения зданий; отоплению, вентиляции и кондиционирования воздуха зданий.

67. В случаях отсутствия в населенном пункте централизованных систем водоснабжения учреждение может обеспечиваться питьевой водой из децентрализованных источников водоснабжения, при этом питьевая вода должна отвечать санитарным нормам и правилам, устанавливающим требования к качеству воды нецентрализованных систем питьевого водоснабжения.

Для организации питьевого режима проживающих используется негазированная питьевая вода промышленного производства, фасованная в емкости, или кипяченая вода, которая хранится не более 6 часов.

68. В неканализованных сельских населенных пунктах учреждения могут быть оборудованы системой внутреннего водоотведения с устройством местных очистных сооружений или выгребов. Последующее удаление стоков из выгребов должно осуществляться на очистные сооружения. Разрешение на устройство местных очистных сооружений или выгребов должно быть получено в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

При отсутствии централизованного источника теплоснабжения в учреждениях может использоваться устройство местной котельной.

69. В учреждении устанавливаются резервные автономные устройства горячего водоснабжения (водонагреватели) в помещения пищеблока (с разводкой к производственным ваннам и умывальникам), санитарно-бытовых помещениях для проживающих и работников учреждения, помещениях медицинского назначения (процедурная, приемный покой, медицинский изолятор).

70. В отделениях для проживающих, находящихся на постельном режиме с полной утратой способности к самообслуживанию, необходимо обеспечить подводу холодной и горячей воды непосредственно в жилые помещения.

71. Естественное и искусственное освещение в помещениях учреждения должно предусматриваться в соответствии с санитарными нормами и правилами, устанавливающими требования к естественному, искусственному и совмещенному освещению помещений жилых и общественных зданий, гигиеническими нормативами, устанавливающими показатели безопасности и безвредности для человека естественного, искусственного и совмещенного освещения помещений жилых и общественных зданий.

72. Осветительные приборы помещений учреждения оборудуются защитной арматурой, содержатся в чистоте.

Помещения учреждения (коридоры, лестницы) обеспечиваются дежурным освещением.

73. Содержание загрязняющих веществ в воздухе помещений учреждения не должно превышать нормативов предельно допустимых концентраций для атмосферного воздуха населенных мест.

74. Система отопления учреждения должна обеспечивать равномерный прогрев воздуха помещений в течение всего отопительного периода.

Запрещается использование в качестве ограждений древесно-стружечных плит, полимерных материалов.

75. Помещения учреждения оборудуются системами приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением и естественной вытяжной без механического побуждения.

Приточно-вытяжная вентиляция с механическим побуждением предусматривается в помещениях прачечной, пищеблока, физкультурно-оздоровительных помещениях и помещениях медицинского назначения.

76. В жилых помещениях учреждения должны обеспечиваться следующие допустимые показатели микроклимата в отопительный период:

температура воздуха – +18-+24°C;

относительная влажность воздуха – не более 60%;

скорость движения воздуха – не более 0,3 м/сек.

ГЛАВА 6 ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ В УЧРЕЖДЕНИИ

77. Требования к организации питания проживающих в учреждении, к устройству, оборудованию и содержанию пищеблока, режиму мытья посуды, транспортировке, хранению, качеству и безопасности поступающих в пищеблок продовольственного сырья и пищевых продуктов, технологии приготовления пищи, к соблюдению работниками правил личной гигиены и другим вопросам, обуславливающим санитарно-эпидемиологическое благополучие в учреждении, должны соответствовать настоящим Санитарным нормам и правилам, а также санитарным нормам и правилам, устанавливающим санитарно-эпидемиологические требования для торговых объектов общественного питания.

78. Питание проживающих в учреждении должно быть организовано на основе примерных двухнедельных рационов.

Примерные двухнедельные рационы питания разрабатываются в соответствии с нормами питания в стационарных учреждениях социального обслуживания и государственных организациях, подчиненных Министерству труда и социальной защиты Республики Беларусь, утвержденными в установленном порядке (далее – Нормы питания), с учетом:

возраста детей-инвалидов (для 4-6 лет, 7-13 лет, 14-17 лет);

сезонности (летне-осенние и зимне-весенние рационы);

кратности питания:

4-разового питания для престарелых и инвалидов (на завтрак должно приходиться не менее 25% от общей калорийности суточного рациона, на обед – 35-40%, на полдник – 10-15%, ужин – 20-25%);

5-разового питания для детей-инвалидов (на завтрак должно приходиться 20-25% от общей калорийности суточного рациона, на обед – 30-35%, на полдник (второй завтрак) – 10-15%, ужин – 20-25%, второй ужин – 5-8%).

Оптимальное время приема пищи следующее:

при 4-разовом питании: завтрак – в 8:00 - 8:30, обед – в 12:30 - 13:00, полдник – в 16:00 - 16:30, ужин – в 18:30 - 19:00;

при 5-разовом питании: завтрак – в 8.00 - 8.30, обед – в 12.30 - 13.00, полдник – 16.00 - 16.30, ужин – в 18.30 – 19.00, второй ужин – за 1 час до сна.

При обращении в органы и учреждения, осуществляющие госсаннадзор, может проводиться государственная санитарно-гигиеническая экспертиза примерных двухнедельных рационов питания в порядке, определенном законодательством Республики Беларусь в области совершаемых Министерством здравоохранения Республики Беларусь в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей административных процедур.

79. При необходимости проживающим в учреждении организуется лечебное (диетическое) питание на основании Норм питания и перечня стандартных диет, установленного Министерством здравоохранения Республики Беларусь, в зависимости от основного и сопутствующих заболеваний.

80. Примерные двухнедельные рационы питания разрабатываются медицинской сестрой-диетологом учреждения совместно с заведующим производством и утверждаются руководителем учреждения. На основе примерных двухнедельных рационов питания составляется дневной рацион и меню-раскладка.

Примерные двухнедельные рационы питания разрабатываются на основе утвержденных в установленном порядке сборников (технологических карт блюд диетического питания; рецептур блюд и кулинарных изделий) и других технических нормативных правовых актов, в том числе для детей-инвалидов – на основе сборника рецептур блюд для детей раннего и дошкольного возраста, сборника технологических карт блюд и изделий для питания учащихся учреждений общего среднего и профессионально-технического образования; технологических карт блюд диетического питания.

81. Питание в учреждении должно быть разнообразным. Не включаются в рационы одноименные блюда и гарниры в течение одного дня, а также в течение двух дней подряд.

Такие пищевые продукты, как молоко и кисломолочные напитки, масло растительное и коровье, сахар, мясо (птица), хлеб, крупа, овощи, свежие фрукты или соки (нектары) должны входить в рацион ежедневно (с допустимым отклонением $\pm 10\%$ от Норм питания), другие пищевые продукты (рыба, яйца, сыр, творог, сметана) – 2-3 раза в неделю.

82. В случае непоставки тех или иных продуктов допускается проводить замену продуктов с учетом норм по замене пищевых продуктов по белку и углеводам при приготовлении блюд.

83. Для своевременной коррекции питания один раз в семь дней, а также по истечении месяца медицинской сестрой-диетологом проводится анализ расхода продуктов (в «нетто») по бухгалтерской накопительной ведомости. При этом Нормы питания по итогам месяца должны быть

выполнены, допускаются отклонения $\pm 10\%$ при условии соблюдения Норм питания.

84. В учреждении пища готовится на каждый прием и реализовывается в течение не более двух часов с момента приготовления. Готовая горячая пища в пищеблоках хранится на электроплите или электромармите.

В раздаточной отделения для проживающих, находящихся на постельном режиме с полной утратой способности к самообслуживанию, должно быть предусмотрено устройство для подогрева пищи.

Запрещается использование остатков пищи от предыдущего приема, а также пищи, приготовленной накануне.

85. Питание детей-инвалидов должно быть щадящим по химическому составу и способам приготовления блюд.

В питании детей-инвалидов не используются:

острые приправы (хрен, перец, горчица, уксус), а также продукты их содержащие;

соки и напитки, приготовленные из сухих концентратов;

паштеты мясные;

сырокопченые мясные гастрономические изделия и колбасы;

закусочные консервы рыбные, изготовленные из рыбы, предварительно обработанной подсушкой, жарением или копчением (консервы рыбные в томатном соусе, в маринаде или в желе, консервы-паштеты, рыборастворительные консервы, шпроты и другие);

закусочные консервы овощные (из обжаренных корнеплодов, в том числе фаршированных);

свиное сало, кулинарные жиры (маргарин) и другие гидрогенизированные жиры;

кофе натуральный;

тонизирующие, в том числе энергетические напитки;

газированные напитки;

жевательная резинка;

чипсы, острые сухарики;

грибы.

В питании детей-инвалидов:

колбасы вареные, сосиски используются высшего и первого сортов и включаются в рацион не более двух раз в неделю;

мясо используется нежирное (говядина первой категории (полуфабрикаты) или телятина; свинина мясная; цыплята-бройлеры, куры или индейка потрошенные первого сорта, субпродукты первой категории – язык, печень, сердце);

используются диетические яйца;

сладости используются преимущественно на основе пектина (зефир, пастила, мармелад);

фруктовые и овощные соки (нектары) используются с содержанием соковых веществ не мене 50%;

для приготовления блюд используется йодированная соль.

Для приготовления пищи используется преимущественно варение, тушение, запекание, приготовление блюд на пару.

86. При организации питания детей-инвалидов в учреждениях запрещается:

изготовление сырковой массы, творога, простокваши – самокваса и других кисломолочных продуктов; блинчиков с сырым мясом, макарон с мясным фаршем («по-флотски») и рубленным яйцом; студней, зельцев, мясных и рыбных заливных блюд; кондитерских изделий с кремом; кваса; изделий во фритюре; окрошки; паштетов, форшмака из сельди; яичницы-глазуньи; супов и гарниров из/на основе сухих пищевых концентратов быстрого приготовления; холодных напитков и морсов (без термической обработки) из плодово-ягодного сырья;

приготовление блюд на костном бульоне (кроме птицы);

использование сырого молока, творога из непастеризованного молока;

использование в крупной (более 1 кг) потребительской таре в натуральном виде без термической обработки пастеризованного молока, творога и сметаны.

В зависимости от имеющихся условий для приготовления пищи, эпидемической ситуации в учреждении или на территории по предписанию главного государственного санитарного врача административно-территориальной единицы перечень пищевых продуктов и готовых блюд, запрещенных в питании детей-инвалидов, может быть расширен.

87. В учреждении для проживающих ежедневно проводится С-витаминизация рационов (супов или напитков) аскорбиновой кислотой согласно установленным Нормам питания.

С-витаминизация рационов проводится медицинской сестрой-диетологом.

В журнале показателей качества готовой пищи (бракеражном журнале) указывается С-витаминизированное блюдо, время витаминизации и количество использованного витамина С.

Витаминизацию компотов рекомендуется проводить после их охлаждения до температуры +12-+15°C перед их раздачей. При витаминизации киселей аскорбиновую кислоту вводят в крахмальную муку. Подогрев С-витаминизированных блюд не допускается.

В период получения проживающими поливитаминных или витаминно-минеральных комплексов С-витаминизация рациона не проводится, если содержание витамина С в данных комплексах обеспечивает не менее 80% суточной потребности в нем.

88. Оптимальной температурой блюд при раздаче является: горячих блюд – не менее +50°C, холодных напитков – комнатная температура, но не ниже +16°C, закусок (салатов) – +14-+16°C.

89. Все работники пищеблока учреждения должны ежедневно регистрировать данные о состоянии своего здоровья в журнале «Здоровье» согласно приложению 1 к настоящим Санитарным нормам и правилам.

Работники пищеблока с симптомами острых кишечных инфекций, ангинами, гнойничковыми заболеваниями кожи (а также при подозрении на заболевание) к работе не допускаются.

90. Разрешение на выдачу готовой пищи с оценкой качества каждого блюда должно быть дано бракеражной комиссией до поступления готовой пищи на раздачу. В состав бракеражной комиссии входят: медицинская сестра-диетолог (дежурная медицинская сестра), шеф-повар, представитель администрации учреждения.

Результаты оценочных органолептических показателей (цвет, запах, вкус, консистенция) по каждому готовому блюду заносятся в журнал показателей качества готовой продукции (бракеражный журнал) согласно приложению 2 к настоящим Санитарным нормам и правилам. Некачественные блюда и изделия к раздаче не допускаются.

91. Ежедневно в пищеблоке учреждения осуществляется отбор суточных проб каждого приготовленного блюда. Отбор суточных проб приготовленных блюд проводится медицинской сестрой-диетологом или иным медицинским работником учреждения в стерильные емкости с крышками. Каждое приготовленное блюдо отбирается в отдельную емкость объемом 200-250 мл. Супы, напитки (сладкие блюда), гарниры (каши, творожное, яичное блюда) отбираются в объеме не менее 100 мл, мясные, рыбные блюда, холодные закуски (салаты) – в объеме не менее 70-100 г. Допускается не отбирать суточные пробы блюд, приготовленных для проживающих, от партии менее 30 порций. Суточные пробы приготовленных блюд отбираются в уменьшенном объеме, но не менее чем 50 грамм, если это предусмотрено выходом блюда.

92. Суточные пробы приготовленных блюд хранятся в холодильнике для готовой продукции в течение 24 часов при температуре +2-+6°C.

По истечении срока хранения суточные пробы приготовленных блюд утилизируются, емкости тщательно моются и стерилизуются.

93. В учреждениях должен быть организован производственный контроль, в том числе лабораторный, за качеством и безопасностью питания проживающих в соответствии с санитарными нормами и правилами, устанавливающими санитарно-эпидемиологические требования к осуществлению производственного контроля при производстве, реализации, хранении, транспортировке продовольственного сырья и (или) пищевых продуктов.

ГЛАВА 7 ТРЕБОВАНИЯ К МЕДИЦИНСКОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ, ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ И ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В УЧРЕЖДЕНИИ

94. Во всех учреждениях организуется медицинское обслуживание проживающих в соответствии с законодательством Республики Беларусь о здравоохранении, осуществляется преемственность в работе с организациями здравоохранения.

95. Медицинские работники учреждения проводят прием поступающих в учреждение. При приеме проводится осмотр на наличие педикулеза и чесотки, санитарная обработка поступающего.

При выявлении педикулеза проводится соответствующая обработка волосистой части тела поступающего в учреждение с помощью противопедикулезной укладки в соответствии с санитарными нормами и правилами, устанавливающими требования к устройству, оборудованию и содержанию организаций здравоохранения и к проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний в организациях здравоохранения.

96. При поступлении в учреждение поступающие должны иметь:

медицинскую справку о состоянии здоровья с заключением врачей-специалистов (терапевта, психиатра, хирурга, для женщин – гинеколога) о возможности пребывания в учреждении с указанием отсутствия контакта с инфекционными больными в течение 21 календарного дня;

заключение врачебно-консультативной комиссии с указанием типа учреждения;

данные о флюорографическом обследовании (годность 12 месяцев);

данные бактериологического обследования на группу возбудителей кишечных инфекций, возбудителей брюшного тифа и паратифов (годность 1 месяц).

97. Медицинские работники учреждения ежедневно ведут прием, регистрируя все обращения в журнале по форме № 074/у «Журнал регистрации амбулаторных больных», утвержденной приказом

Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 февраля 2004 г. № 33 «Об утверждении форм учетной медицинской документации организаций здравоохранения».

98. Работники учреждения, в том числе медицинские, должны соблюдать меры предосторожности при работе с колющими и режущими инструментами, обеспечиваться и использовать санитарную одежду и средства индивидуальной защиты в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

99. С целью предупреждения возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний медицинские работники выполняют следующие санитарно-противоэпидемические мероприятия:

в течение одного месяца от момента поступления в учреждение проводится копроцистоскопическое обследование, серологическое исследование крови в реакции прямой гемагглютинации с Ви-антигеном, обследования на HBsAg, анти-HCV, на наличие сифилиса и вируса иммунодефицита человека;

контроль за соблюдением карантинных мероприятий и медицинское наблюдение за проживающими, бывшими в контакте с инфекционными больными;

своевременное проведение дезинфекции;

информирование соответствующих органов и учреждений о каждом случае инфекционного заболевания.

100. При отсутствии сведений о профилактических прививках у поступающих в учреждение, данные лица вакцинируются в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и прививок по эпидемическим показаниям.

101. При выявлении инфекционного заболевания или подозрении на инфекционное заболевание проживающий (поступающий) в учреждении помещается в медицинский изолятор. Госпитализация в специализированную организацию здравоохранения осуществляется по медицинским и эпидемическим показаниям.

102. При выявлении инфекционного заболевания или подозрении на инфекционное заболевание у проживающего (поступающего) медицинский работник заполняет форму № 060/у «Журнал учета инфекционных заболеваний, пищевых отравлений, осложнений после прививки», направляет в территориальный центр гигиены и эпидемиологии информацию по форме № 058/у «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, осложнении после прививки» (далее – экстренное извещение), утвержденные приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22 декабря

2006 г. № 976 «Об утверждении форм первичной медицинской документации по учету инфекционных заболеваний».

Экстренное извещение направляется в течение 24 часов после выявления случая инфекционного заболевания или подозрения на инфекционное заболевание у проживающего (поступающего). Предварительная информация по форме экстренного извещения передается по телефону не позднее 6 часов с момента выявления случая инфекционного заболевания в рабочее время (с 9:00 до 18:00).

103. При возникновении случаев инфекционных и паразитарных заболеваний в учреждении работники проводят санитарно-противоэпидемические мероприятия в соответствии с санитарными нормами и правилами, устанавливающими общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний.

ГЛАВА 8

ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО И ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССОВ ДЛЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

104. Образовательный процесс для детей-инвалидов в учреждении организуется в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства образования Республики Беларусь, регулирующими деятельность учреждений специального образования, иных учреждений образования и организаций, реализующих образовательную программу специального образования на уровне дошкольного образования, образовательную программу специального образования на уровне дошкольного образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью, образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования, образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью, иными актами законодательства, настоящими Санитарными нормами и правилами.

105. Образовательный процесс организуется на основании заключения государственного центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации с рекомендациями об обучении и воспитании лиц с особенностями психофизического развития по образовательным программам специального образования.

106. Образовательные программы специального образования реализуются с учетом структуры и степени тяжести физических и (или) психических нарушений и возраста лиц с особенностями психофизического развития на основании учебно-программной документации образовательных программ специального образования.

107. Наполняемость специальных групп (специальных классов) в учреждениях должна соответствовать установленной Кодексом Республики Беларусь об образовании наполняемости специальных групп (специальных классов).

108. Количество учебных часов (по учебным предметам, коррекционным и факультативным занятиям) должно соответствовать учебным планам специального образования.

109. Учебный процесс в учреждениях организуется в соответствии с санитарными нормами и правилами, устанавливающими требования для отдельных учреждений образования, реализующих образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования, образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью.

110. Продолжительность основных компонентов режима дня в домах-интернатах должна соответствовать возрастным возможностям детей-инвалидов и особенностям состояния их здоровья.

Длительность ночного сна для детей-инвалидов в возрасте от 4 до 10 лет должна составлять не менее 10 часов, для детей-инвалидов в возрасте от 11 до 14 лет – 9 часов, от 15 лет – 8,5 часов, дневной сон предусматривается длительностью от 1 до 2 часов.

111. При наличии в учреждении компьютеров оборудование рабочих мест, организация режима труда и отдыха детей-инвалидов должны соответствовать санитарным нормам и правилам, устанавливающим требования при работе с видеодисплейными терминалами и электронно-вычислительными машинами.

112. Проживающие могут выполнять работы по сервировке обеденного стола, подаче на столы порционных холодных блюд и уборке посуды со стола.

113. Медицинские работники совместно с педагогическими работниками осуществляют мероприятия по формированию гигиенических навыков у проживающих.

Приложение 1
к Санитарным нормам и
правилам «Требования для
учреждений социального
обслуживания,
осуществляющих стационарное
социальное обслуживание»

ЖУРНАЛ «ЗДОРОВЬЕ»

Начат _____ 20__ г.

Окончен _____ 20__ г.

№ п/п	Дата	Фамилия, собственное имя, отчество, должность работников (согласно штатному расписанию)	Отметка об отсутствии острых кишечных заболеваний у работника и в его семье	Отметка об отсутствии у работника ангины и гнойничковых заболеваний	Контроль за листами нетрудоспособности, в том числе по уходу	Личные подписи работников пищеблока, медицинского работника
1	2	3	4	5	6	7

Приложение 2
к Санитарным нормам и
правилам «Требования для
учреждений социального
обслуживания,
осуществляющих стационарное
социальное обслуживание»

ЖУРНАЛ
показателей качества готовой пищи
(бракеражный журнал)

Начат _____ 20__ г.

Окончен _____ 20__ г.

Дата	Наименование готовой продукции (завтрак, обед, полдник, ужин)	Оценочные органолептические показатели:				С-витаминация	Разрешение на выдачу блюда	Фамилия, собственное имя, отчество, подпись члена бракеражной комиссии
		цвет	запах	вкус	консистенция			
1	2	3	4	5	6	7	8	9