

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

5 июля 2017 г. № 73

**Об утверждении Санитарных норм и правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, оказывающим медицинскую помощь, в том числе к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний в этих организациях», признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь**

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

1. Утвердить прилагаемые:

Санитарные нормы и правила «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, оказывающим медицинскую помощь, в том числе к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний в этих организациях»;

Гигиенический норматив «Допустимые значения санитарно-микробиологических показателей воздушной среды помещений организаций, оказывающих медицинскую помощь»;

Гигиенический норматив «Допустимая температура воздуха отдельных помещений организаций, оказывающих медицинскую помощь»;

Гигиенический норматив «Физические факторы на рабочих местах в кабинетах ультразвуковой диагностики организаций, оказывающих медицинскую помощь».

2. Признать утратившими силу:

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18 ноября 2008 г. № 194 «Об утверждении Санитарных норм, правил и гигиенических нормативов «Гигиенические требования к условиям труда медицинских работников, занятых в кабинетах ультразвуковой диагностики»;

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь 28 октября 2013 г. № 107 «Об утверждении отдельных Санитарных норм и правил, Гигиенических нормативов и признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь и отдельного структурного элемента постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 3 ноября 2011 г. № 111 (Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 14.03.2014, 8/28102);

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 ноября 2014 г. № 78 «О внесении дополнений в некоторые постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь» (Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 12.12.2014, 8/29355);

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 декабря 2015 г. № 140 «О внесении изменений и дополнений в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 октября 2013 г. № 107» (Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 12.02.2016, 8/30612);

постановление Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 10 ноября 2000 г. № 52 «О введении в действие санитарных правил и норм, гигиенических нормативов»;

постановление Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 21 ноября 2002 г. № 84 «О введении в действие санитарных правил и норм, гигиенических нормативов».

3. Настоящее постановление вступает в силу через пятнадцать дней после его официального опубликования.

Министр

В.А.Малашко

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
05.07.2017 № 73

**Санитарные нормы и правила «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, оказывающим медицинскую помощь, в том числе к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний в этих организациях»**

**ГЛАВА 1  
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящие Санитарные нормы и правила устанавливают требования к размещению, территории, водоснабжению, освещению, микроклимату, содержанию и эксплуатации зданий и помещений организаций, оказывающих медицинскую помощь\* (далее, если не установлено иное, – организации), и санитарно-противоэпидемическим мероприятиям по профилактике инфекционных заболеваний в этих организациях.

---

\* Строящиеся, реконструируемые, действующие (если иное не установлено настоящими Санитарными нормами и правилами) организации здравоохранения;  
другие организации, которые наряду с основной деятельностью также осуществляют медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь;  
индивидуальные предприниматели, осуществляющие в установленном законодательством Республики Беларусь порядке медицинскую деятельность.

2. Для целей настоящих Санитарных норм и правил используются термины и их определения, в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» в редакции Закона Республики Беларусь от 20 июня 2008 года (Ведамасці Вярхоўнага Савета Рэспублікі Беларусь, 1993 г., № 24, ст. 290; Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., № 159, 2/1460), Законом Республики Беларусь от 7 января 2012 года «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2012 г., № 8, 2/1892).

3. При проектировании, строительстве, реконструкции, размещении организаций должны соблюдаться требования настоящих Санитарных норм и правил и иных технических нормативных правовых актов, содержащих требования по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения (далее – ТНПА).

4. Текущий, капитальный ремонт зданий и помещений организаций, ремонт (замена) инженерного оборудования, систем отопления, вентиляции, канализационно-водопроводных сетей, санитарно-технического оборудования должен проводиться в зависимости от их санитарно-технического состояния и в соответствии с перечнем мероприятий, утвержденных руководителем организации в установленном порядке.

5. Ввод в эксплуатацию зданий и помещений организаций должен осуществляться в порядке, установленном ТНПА.

6. Производственный контроль в организациях должен проводиться в соответствии с Санитарными нормами и правилами, устанавливающими требования к осуществлению производственного контроля.

7. Организации как объекты социальной инфраструктуры, а также работы и услуги, представляющие потенциальную опасность для жизни и здоровья населения, подлежат государственной санитарно-гигиенической экспертизе в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

8. Настоящие Санитарные нормы и правила обязательны для соблюдения организациями, деятельность которых связана с оказанием медицинской помощи.

9. Государственный санитарный надзор за соблюдением настоящих Санитарных норм и правил осуществляется в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

10. В организации должны выполняться мероприятия по формированию здорового образа жизни, в том числе предусматривающие запрет курения на территории и в помещениях организации (за исключением мест, специально предназначенных для курения).

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

## **ГЛАВА 2**

### **САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕРРИТОРИИ И РАЗМЕЩЕНИЮ ОРГАНИЗАЦИИ**

12. Территория, на которой размещены здания организации, должна соответствовать установленным санитарно-эпидемиологическим требованиям к ее содержанию.

13. Строящиеся, реконструируемые, вновь размещаемые организации, при размещении в жилых и общественных зданиях должны быть выделены в изолированный блок.

14. Размещение организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (далее – больничные организации), организаций скорой медицинской помощи, санаториев и организаций особого типа, за исключением лабораторий, в жилых зданиях не допускается.

15. Размещение инфекционных и туберкулезных организаций в жилых и общественных зданиях не допускается.

16. При размещении, проектировании, строительстве и реконструкции архитектурно-планировочные и конструктивные решения помещений и зданий организаций должны обеспечивать соблюдение настоящих Санитарных норм и правил и иных ТНПА, в том числе:

по соблюдению санитарно-противоэпидемических мероприятий;

по изоляции пациентов с инфекционными заболеваниями от пациентов с соматическими заболеваниями;

по зонированию структурных подразделений, в том числе модульному зонированию приемного отделения больничной организации (организация реанимационного модуля с блоком приемного отделения для экстренных пациентов);

по свободному передвижению инвалидов и лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

17. При проектировании, строительстве, реконструкции, размещении зданий и помещений организаций минимальный состав и площади отдельных помещений организаций должны соответствовать требованиям, указанным в приложении к настоящим Санитарным нормам и правилам «Минимальный состав и площади отдельных помещений организаций» (далее – приложение 1).

18. В организациях, оказывающих медицинскую помощь пациентам в условиях краткосрочного пребывания, в случае необходимости, должно быть выделено помещение временного пребывания пациентов после медицинского вмешательства.

19. Размещение палат для пациентов, операционных и родильных залов в цокольном и подвальном этажах здания организации не допускается.

Размещение кабинетов приема пациентов, других помещений, в которых проводятся медицинские вмешательства (далее – лечебные помещения), помещений централизованного стерилизационного отделения (далее – ЦСО) или помещения для стерилизации в подвальном этаже здания организации не допускается.

20. Допускается использование общих вспомогательных, санитарно-бытовых, инженерных и технических помещений, в том числе входа (выхода), вестибюля (места для ожидания пациентами приема), гардероба, комнаты для работников, помещения для обработки, сушки, хранения уборочного инвентаря, хранения расходных материалов, использованных медицинских изделий (далее – подсобное помещение), туалета при размещении:

кабинета приема пациентов, используемого для проведения медицинским работником консультаций, массажа и (или) иной медицинской помощи без нарушения целостности кожных покровов и слизистых оболочек пациентов (далее – самостоятельный кабинет приема), в составе помещений зданий административного и общественного назначения; помещений для оказания косметологических услуг в составе помещений субъекта, оказывающего услуги парикмахерских.

21. Допускается устанавливать непосредственно в кабинете приема пациентов медицинские изделия, необходимые для приема врача-специалиста, при использовании которых не происходит нарушения целостности кожных покровов и слизистых оболочек пациента.

22. В строящихся, реконструируемых больничных организациях для оказания медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и подозрениями на них, иммунодефицитными состояниями должны быть предусмотрены боксы, полубоксы, боксированные палаты (далее, если не установлено иное, – боксированные помещения).

23. Шлюз бокса должен быть оборудован:

умывальником;

крепёжными устройствами для сменных комплектов санитарной одежды, предназначенной для предотвращения или уменьшения влияния вредных биологических факторов и других загрязнений на работников, пациентов, лекарственные средства и медицинские изделия (далее – СО).

24. В составе отделения анестезиологии и реанимации многопрофильной больницы, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в строящихся, реконструируемых помещениях отделений больничных организаций, обеспечивающих пересадку костного мозга, стволовых гемопоэтических клеток, проведение режимов высокодозной полихимиотерапии, при необходимости создания асептических условий пациентам (далее – асептическое отделение) должно быть выделено боксированное помещение с одноместными палатами и (или) предусмотрена передвижная асептическая палатка (асептические палатки), с размещением в каждой асептической палатке не более одного пациента.

25. В строящихся, реконструируемых больничных организациях, оказывающих медицинскую помощь детям, в хосписах и отделениях паллиативной помощи (далее – хосписы), должны быть предусмотрены дополнительные условия для сна и приема пищи лицами, осуществляющими уход и не являющимися работниками организации.

26. Больничные организации и отделения многопрофильных больниц, оказывающие медицинскую помощь пациентам с инфекционными заболеваниями (далее – инфекционная больница), должны соответствовать следующим требованиям:

для приема, осмотра и проведения гигиенических процедур, включающих прием душа, ванны, стрижки ногтей, стрижки и бритья волос (далее – санитарная обработка) поступающих пациентов используются приемно-смотровые боксы;

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

боксов;

лаборатории с помещением для приема анализов;

кабинетов физиотерапии, ультразвуковой диагностики;

рентгенкабинета;

эндоскопического кабинета;

кабинетов других врачей-специалистов.

27. В организациях туалеты для пациентов и работников организации должны быть раздельными.

В организациях мощностью до 50 посещений в смену допускается использование общего туалета для пациентов и работников организации.

В строящихся, реконструируемых организациях при кабинете гидроколонотерапии, ирригоскопии должен предусматриваться отдельный туалет для пациентов.

В строящихся больничных организациях должно быть предусмотрено наличие санитарного узла для каждой палаты.

28. Помещения туалетов в организациях должны быть оснащены:

умывальниками;

крепежными устройствами с туалетной бумагой;

мусорными ведрами у каждого унитаза;

ершиками для каждого унитаза, которые должны находиться в емкости с раствором дезинфицирующего средства.

Туалеты для женщин в строящихся, реконструируемых больничных организациях должны быть оборудованы кабинами гигиены женщин.

В отделениях больничных организаций должны быть созданы условия для мытья и дезинфекции суден и (или) детских горшков. Допускается использование медицинских изделий, предназначенных для этих целей в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

29. Санитарно-технические изделия и оборудование должны быть чистыми, исправными, без трещин, сколов и следов коррозии.

### **ГЛАВА 3**

#### **САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ВНУТРЕННЕЙ ОТДЕЛКЕ ПОМЕЩЕНИЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

30. Внутренняя отделка помещений организации должна быть выполнена в соответствии с функциональным назначением помещений организации из материалов, соответствующих требованиям настоящих Санитарных норм и правил и иных ТНПА.

31. Стены, полы и потолки лечебных помещений организаций должны быть выполнены из влагостойких материалов, устойчивых к моющим и дезинфицирующим средствам. Использование обоев в административных помещениях допускается.

В кабинетах ультразвуковой диагностики (далее – кабинет УЗД) облицовка стен керамической плиткой не допускается.

32. В палатах хосписов, административных помещениях, залах для занятий лечебной физкультурой, помещениях для психотерапии допускается использование ковров и иных съемных покрытий пола, при обеспечении их влажной уборки и дезинфекции.

33. В помещениях организаций допускается применение подвесных, натяжных, подшивных и других видов потолков, конструкция и материалы которых обеспечивают возможность проведения влажной уборки и дезинфекции их поверхности.

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

### **ГЛАВА 4**

#### **САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К МИКРОКЛИМАТУ, ВОЗДУШНОЙ СРЕДЕ, ОСВЕЩЕНИЮ, ВОДОСНАБЖЕНИЮ И ВОДООТВЕДЕНИЮ ОРГАНИЗАЦИЙ**

34. Системы отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха помещений организаций должны обеспечивать нормируемые параметры микроклимата и воздушной среды помещений, установленные настоящими Санитарными нормами и правилами и иными ТНПА.

35. Показатели температуры воздуха в помещениях организации должны приниматься в соответствии с Гигиеническим нормативом «Допустимая температура воздуха в отдельных помещениях организаций, оказывающих медицинскую помощь», утвержденным постановлением, утвердившим настоящие Санитарные нормы и правила.

Гигиенические нормативы физических факторов на рабочих местах в кабинете УЗД должны соответствовать Гигиеническому нормативу «Физические факторы на рабочих местах в кабинетах ультразвуковой диагностики организаций, оказывающих медицинскую помощь», утвержденному постановлением, утвердившим настоящие Санитарные нормы и правила.

36. Естественное и искусственное освещение в помещениях организаций должно соответствовать требованиям настоящих Санитарных норм и правил и иных ТНПА.

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

Во вспомогательных, санитарно-бытовых, инженерных и технических помещениях, в помещениях для спелеолечения допускается отсутствие естественного освещения и наличие только искусственного освещения.

38. Системы водоснабжения и водоотведения (канализация) организаций должны соответствовать требованиям настоящих Санитарных норм и правил и иных ТНПА. Качество питьевой воды должно соответствовать санитарным нормам и правилам, устанавливающим требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения.

39. Нагревательные приборы помещений организаций должны иметь гладкую поверхность, допускать возможность их влажной уборки и дезинфекции.

40. В зданиях организаций должна оборудоваться система приточно-вытяжной вентиляции и (или) естественная вентиляция. Естественная вентиляция в помещениях организаций должна обеспечиваться посредством форточек, откидных фрамуг, створок оконных переплетов, систем приточно-вытяжной вентиляции с естественным побуждением. Форточки, откидные фрамуги и створки оконных переплетов должны быть в исправном состоянии.

В помещениях самостоятельного кабинета приема допускается неорганизованный воздухообмен за счет проветривания помещений через открывающиеся фрамуги, естественная вентиляция.

41. В помещениях организаций должны соблюдаться параметры физических, химических и микробиологических факторов, установленные настоящими Санитарными нормами и правилами и иными ТНПА.

42. При размещении организации в общественных зданиях немедицинского назначения и жилых зданиях должны быть оборудованы автономные системы приточно-вытяжной вентиляции помещений организации.

43. Воздуховоды, воздухораздающие и воздухоприемные решетки, вентиляционные камеры, вентиляционные установки и устройства должны содержаться в чистоте.

44. Уровни микробной обсемененности воздушной среды помещений организаций, в зависимости от их функционального назначения и класса чистоты, не должны превышать значений, установленных Гигиеническим нормативом «Допустимые значения санитарно-микробиологических показателей воздушной среды помещений организаций, оказывающих медицинскую помощь», утвержденным постановлением, утвердившим настоящие Санитарные нормы и правила.

45. Профилактический осмотр, обслуживание и ремонт систем вентиляции и кондиционирования воздуха помещений организации должны проводиться с учетом рекомендаций их производителя, рекомендаций проектных организаций и организаций, проводящих паспортизацию систем вентиляции.

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

46. При проектировании, строительстве и реконструкции организаций должно быть предусмотрено резервное горячее водоснабжение в:

- ванных и душевых;
- санпропускниках;
- предоперационных;
- родильных залах;

палатах для новорожденных детей, в том числе при совместном пребывании матери и ребенка;

палатах анестезиологии и реанимации;  
боксах инфекционных больниц;  
перевязочных;  
процедурных;  
прививочных;  
манипуляционных;  
эндоскопических;  
моечных;  
раздаточных;  
помещениях пищеблока с разводкой к моечным ваннам;  
помещениях ЦСО;  
стерилизационных;  
автоклавных;  
молочных комнатах.

В действующих организациях допускается применение иных условий для подогрева воды.

47. В палатах, лечебных помещениях, на постах медицинских сестер, шлюзах боксированных помещений, бельевых, молочных комнатах, в помещениях для лиц, осуществляющих уход, в комнатах для приема пищи работниками, туалетах, а так же при необходимости в других помещениях должны быть установлены умывальники с подводкой горячей и холодной воды, оборудованные смесителями.

48. Предоперационные, процедурные, в том числе для забора крови, прививочные, смотровые, перевязочные, манипуляционные кабинеты, кабинеты для оказания хирургической стоматологической помощи, родильные залы, палаты и залы отделений анестезиологии и реанимации, эндоскопические кабинеты, посты медицинских сестер, в том числе при палатах для новорожденных детей, должны быть оборудованы умывальниками с установкой кранов с локтевым (бесконтактным, педальным и прочим не кистевым) управлением и настенными локтевыми (бесконтактными) дозирующими устройствами для жидкого мыла и антисептического средства (далее – антисептик).

49. Умывальники в остальных помещениях организации должны быть оборудованы дозирующими устройствами с жидким мылом.

После использования жидкого мыла или антисептика в дозирующее устройство должен помещаться новый флакон или пустая емкость должна заполняться новой порцией жидкого мыла или антисептика после ее мытья, дезинфекции и высушивания. Дозирующие устройства для жидкого мыла и антисептика не должны быть пустыми.

Умывальники в лечебных помещениях должны быть оборудованы крепёжными устройствами для полотенец, на которых должны находиться одноразовые бумажные полотенца и (или) многоразовые полотенца, которые должны использоваться работниками организации индивидуально с кратностью замены не реже одного раза в рабочую смену. Допускается оборудовать умывальники в туалетах организаций электрополотенцами.

50. Требования к сбросу сточных вод от организаций должны соответствовать требованиям ТНПА.

## **ГЛАВА 5**

### **САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К МЕБЕЛИ, ОБОРУДОВАНИЮ, РЕЖИМУ УБОРОК И БЕЛЬЕВОМУ РЕЖИМУ В ОРГАНИЗАЦИИ**

51. Организации должны быть обеспечены:

медицинскими изделиями для очистки воздуха от микроорганизмов, разрешенных к применению для этих целей в соответствии с законодательством Республики Беларусь, в помещениях операционного блока и ЦСО, стерилизационной, автоклавной, в родильном зале, перевязочных, манипуляционных, смотровых, прививочных, процедурных и стоматологических кабинетах, в бельевых помещениях для грязного белья, в помещениях молочной комнаты, реанимационных и хирургических палатах, помещениях для забора и исследования клинического материала в лабораториях, палатах галокамер и

спелеоклиматических камер и иных помещениях, в которых имеется контакт с инфицированными материалами;

медицинскими изделиями для очистки воздуха от микроорганизмов, разрешенных к применению для этих целей в соответствии с законодательством Республики Беларусь, обеспечивающих обработку воздуха в присутствии пациентов, работников и иных лиц в инфекционных отделениях, в асептических отделениях, в палатах для пациентов с ожогами (термическими поражениями), в палатах для пациентов с инфекционными заболеваниями, в том числе с гнойно-септическими инфекциями (далее – ГСИ), в палатах отделения анестезиологии и реанимации. Медицинские изделия для очистки воздуха от микроорганизмов должны эксплуатироваться в соответствии с рекомендациями производителя;

уборочным инвентарем, при необходимости – средствами малой механизации для уборки.

52. В организациях не допускается:

использование с дефектами покрытия, неисправных мебели, медицинских изделий, средств малой механизации и их хранение в не предназначенных для этих целей помещениях и кабинетах;

размещение медицинских изделий, являющихся источником шума и вибрации, ионизирующего и рентгеновского излучения, в смежных помещениях с палатами (по вертикали и горизонтали). Параметры физических факторов в помещениях организаций с временным или постоянным пребыванием пациентов, работников организации и посетителей должны соответствовать требованиям ТНПА.

53. Все помещения, медицинские изделия, а также мебель и прочие объекты окружающей среды помещений организаций должны содержаться в чистоте.

54. Мебель в лечебных помещениях должна быть выполнена из материалов, устойчивых к моющим и дезинфицирующим средствам.

55. В помещениях организаций должны проводиться ежедневные и генеральные уборки.

Виды уборок и кратность их проведения должны определяться назначением помещений и структурного подразделения. После проведения уборок при необходимости должна проводиться дезинфекция воздушной среды и проветривание.

Порядок проведения уборок утверждается руководителем организации.

56. Ежедневная уборка лечебных помещений организаций (кроме лечебных помещений роддома и операционных блоков других больничных организаций), помещений для мойки, дезинфекции и стерилизации медицинских изделий, лаборатории должна проводиться не реже двух раз в сутки с использованием моющих и (или) дезинфицирующих средств, за исключением помещений роддома и оперблока.

57. Ежедневная уборка помещений родильного зала должна проводиться после каждого приема родов. При отсутствии родов уборка помещений родильного зала должна проводиться один раз в сутки с применением дезинфицирующих средств.

Ежедневная уборка других лечебных помещений роддома должна проводиться не реже трех раз в сутки, в том числе один раз с применением дезинфицирующих средств, остальных помещений – не реже двух раз в сутки с использованием моющих и (или) дезинфицирующих средств.

58. Ежедневная уборка помещений операционного блока (малой операционной) должна проводиться в следующей последовательности:

в начале рабочего дня способом протирания должны обрабатываться от пыли поверхности операционного стола, медицинской техники и при необходимости другие поверхности;

после каждой операции должна проводиться дезинфекция поверхностей операционного стола и использованной в ходе операции медицинской техники, при загрязнении – мытье пола и других поверхностей;

в конце рабочего дня должно проводиться мытье пола и поверхностей с дезинфицирующим средством, дезинфекция воздушной среды операционной.

59. Генеральные уборки помещений организаций должны проводиться:

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

после одномоментной выписки пациентов, а также при перепрофилировании в палатах для пациентов с ожогами (термическими поражениями), с инфекционными заболеваниями, ГСИ, туберкулезом, в асептических палатах, палатах для родильниц, рожениц.

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

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

должны использоваться одноразовые или продезинфицированные многоразовые изделия из текстильного материала (салфетки, mopы и другое);

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

смывание нанесенных моющих средств должно осуществляться водопроводной водой, с использованием изделий из текстильного материала;

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

смена СО и защитных перчаток на чистые должна проводиться работниками перед этапом смывания нанесенных дезинфицирующих средств;

смывание дезинфицирующих средств при необходимости должно проводиться водопроводной водой с использованием изделий из текстильного материала;

после расстановки оборудования и мебели должна проводиться дезинфекция воздуха помещений в соответствии с рекомендациями производителя устройства для дезинфекции.

61. Уборочный инвентарь (тележки, емкости, изделия из текстильного материала, швабры и другое) для уборки помещений организаций должен соответствовать следующим требованиям:

иметь четкую маркировку «пол», «выше пола» и (или) обозначение (цветовое кодирование) с учетом функционального назначения помещений. Допускается размещение схемы цветового кодирования в зоне хранения уборочного инвентаря;

использоваться строго по назначению;

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

храниться упорядочено в специально выделенных помещениях организации с разделным размещением в шкафу (шкафах), на стеллаже (стеллажах) или тележках. В организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях мощностью до 50 посещений в смену и больничных организациях мощностью не более 25 коек, допускается хранение уборочного инвентаря в специально выделенном шкафу.

Хранение в туалете в открытом виде уборочного инвентаря, предназначенного для его уборки, не допускается.

62. Отдельный уборочный инвентарь должен выделяться для:

помещений операционного блока, малых операционных;

помещений ЦСО, стерилизационной, автоклавной;

родильного зала;

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

молочной комнаты, пищеблока, буфетных;

асептических палат, палат для пациентов с ожогами (термическими поражениями), палат анестезиологии и реанимации, палат для пациентов с инфекционными заболеваниями и ГСИ. Для проведения уборки в асептических палатах, находящихся на стерильном

режиме ведения пациентов, должны применяться стерильные изделия из текстильного материала;

туалетов.

63. При проектировании, строительстве, реконструкции, размещении организации должен быть предусмотрен отдельный кран для забора воды, предназначенной для уборки помещений организации.

64. Допускается привлекать для проведения уборки помещений и территории организации иные организации и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность в области клининговых услуг и имеющих соответствующее разрешение (далее – клининговые компании), при условии соблюдения ими настоящих Санитарных норм и правил и иных ТНПА. Организацией должен быть обеспечен контроль качества проведения уборки в рамках программы производственного контроля с проведением микробиологического мониторинга объектов внешней среды, в том числе проводимого клининговыми компаниями.

65. При проведении уборок работники должны использовать средства индивидуальной защиты (далее – СИЗ), в том числе СО или специальную одежду.

66. Стирка белья организации должна осуществляться в прачечной в составе организации и (или) в прачечной общего типа в соответствии с требованиями настоящих Санитарных норм и правил и иных ТНПА.

67. В организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях мощностью до 100 посещений в смену и больничных организациях мощностью не более 25 коек, допускается предусматривать стирку белья (СО, полотенец, салфеток) в специально выделенных для этих целей двух помещениях или в одном помещении с разделением на 2 зоны: для сбора, временного хранения грязного белья и его стирки; для сушки, глажения и временного хранения чистого белья.

68. Белье из инфекционных, туберкулезных, дерматовенерологических, обсервационных отделений, отделений гнойной хирургии, а также белье, загрязненное кровью, биологическими жидкостями, секретами и экскретами организма (далее – биоматериал) пациента, должно перед стиркой или в процессе стирки подвергаться дезинфекции.

69. Доставка грязного и чистого белья должна осуществляться в упакованном виде в отдельных мешках или в специальных закрытых контейнерах (далее – тара для белья).

70. Стирка СО должна осуществляться отдельно от белья пациентов.

71. Тара для белья должна соответствовать следующим требованиям:

быть выполнена из материалов, устойчивых к моющим и дезинфицирующим средствам, должна содержаться в чистоте;

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

быть выделена для каждого отделения организации отдельно для чистого и грязного белья. Перевозка грязного и чистого белья в одной и той же таре для белья не допускается;

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

72. Хранение чистого белья в организациях должно осуществляться в бельевых помещениях для чистого белья. В организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях мощностью до 50 посещений в смену и больничных организациях мощностью не более 25 коек, допускается хранение чистого белья в выделенном для этих целей шкафу.

73. Бельевые помещения для чистого белья должны быть оборудованы полками (стеллажами) с покрытием, выполненным из материалов, устойчивых к моющим средствам и средствам дезинфекции, и столами для сортировки белья.

74. Суточный запас чистого белья в приемных отделениях, отделениях анестезиологии и реанимации, палатных отделениях организаций должен храниться на постах медицинских сестер, в условиях исключающих загрязнение и доступ посторонних лиц.

75. Смена нательного и постельного белья и одежды пациентам в больничных организациях должна проводиться регулярно по мере загрязнения, но не реже одного раза

в семь суток, если иное не установлено настоящими Санитарными нормами и правилами или иными ТНПА.

76. При загрязнении белья биоматериалом замена на чистое белье должна проводиться незамедлительно.

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

грязное белье должно собираться в тару для грязного белья и транспортироваться в бельевые помещения для грязного белья организации. Хранить грязное белье в палатах не допускается;

работы с грязным бельем работники должны выполнять в специально выделенных СИЗ, в том числе СО, с соблюдением правил гигиены рук в соответствии с требованиями настоящих Санитарных норм и правил и иных ТНПА и последующей обработкой СИЗ;

в организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях мощностью до 50 посещений в смену и больничных организациях мощностью не более 25 коек, упакованное для транспортировки грязное белье и СО допускается временно хранить в специально выделенном для этих целей шкафу (таре).

78. Постельные принадлежности (матрацы, подушки, одеяла) в организациях должны подвергаться обработке методом камерной дезинфекции:

после выписки или перевода пациента из хирургических отделений, в которых проводятся оперативные вмешательства, ожогового отделения, отделений для беременных и рожениц, отделений для детей, инфекционных, туберкулезных, дерматовенерологических отделений больничных организаций;

по эпидемическим показаниям;

при загрязнении постельных принадлежностей биоматериалом;

после смерти пациента.

Матрацы и подушки, находящиеся в герметичных гигиенических чехлах, должны дезинфицироваться способом протирания или орошения чехлов дезинфицирующими средствами.

79. После осмотра пациента на кушетке (гинекологическом кресле) гигиеническое покрытие кушетки (гинекологического кресла) должно быть обработано дезинфицирующим средством. Обработка гигиенического покрытия кушетки (гинекологического кресла) после осмотра пациента не проводится при использовании для пациента индивидуальной одноразовой салфетки, простыни или полотенца.

## ГЛАВА 6

### САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ ТРУДА РАБОТНИКОВ ОРГАНИЗАЦИЙ

80. Работники организаций должны проходить медицинские осмотры и своевременно получать профилактические прививки в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

81. При поступлении на работу и в дальнейшем не реже одного раза в год каждый работник организации должен проходить инструктаж (обучение) по соблюдению санитарных норм и правил, гигиенических нормативов со сдачей зачета. Порядок инструктажа (обучения) и принятия зачета определяется руководителем организации.

82. Работники организаций при работе с колющими и режущими медицинскими изделиями, биоматериалом должны соблюдать требования настоящих Санитарных норм и правил и иных ТНПА.

83. При работе с медицинскими изделиями работники должны соблюдать следующие меры предосторожности:

в случае необходимости отделения игл от шприцев должно быть предусмотрено их безопасное отсечение или снятие, в том числе с использованием медицинских изделий, разрешенных к применению для этих целей в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

84. В организации должны быть созданы условия для раздельного хранения в шкафах личной (домашней) одежды и обуви и СО, сменной обуви работников. Хранение СО

должно проводиться отдельно с учетом видов деятельности работников в изолированных секциях шкафов (гардеробных).

85. На рабочих местах должен создаваться резерв СИЗ, в том числе СО, в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

86. При выполнении работ в операционных для трансплантации органов и тканей, проведения высокотехнологичных и сложных хирургических операций, в родильных залах перинатальных центров, асептических палатах и в других помещениях при необходимости, работники должны обеспечиваться использоваться стерильными (нестерильными) одноразовыми комплектами медицинской одежды.

87. Время использования одного комплекта медицинской одежды, в том числе стерильной, должно быть в:

операционных – в течение времени выполнения хирургического медицинского вмешательства;

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

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

88. В организациях работниками должна использоваться сменная обувь, изготовленная из материалов, допускающих ее дезинфекцию.

89. Работники должны находиться на рабочих местах в:

чистой СО;

чистой сменной обуви;

использовать СИЗ органов дыхания, глаз в соответствии с требованиями настоящих Санитарных норм и правил.

90. Работники организаций должны закрывать головным убором волосы:

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

при оказании стоматологической медицинской помощи;

в ЦСО;

при раздаче лекарственных средств;

при приготовлении, получении и раздаче пищи, кормлении пациентов;

в бельевом помещении для грязного белья;

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

91. Работники организаций должны соблюдать следующие требования:

должны использовать СИЗ в соответствии с рекомендациями производителя;

должны проводить замену СИЗ сразу при их повреждении или загрязнении;

должны использовать СИЗ органов дыхания:

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

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

при работе с пациентами с инфекционными заболеваниями с аэрозольным механизмом передачи;

по эпидемическим показаниям;

должны использовать СИЗ глаз:

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

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

иных ситуациях в соответствии с требованиями ТНПА.

92. Работники организации должны использовать стерильные медицинские перчатки:

при медицинских вмешательствах, в ходе выполнения которых возможен контакт со стерильными полостями и зонами организма пациента;

при проведении хирургических медицинских вмешательств и операций;

при родоразрешении;

при проведении инвазивных рентгенологических медицинских вмешательств;  
при доступе к магистральным сосудам и проведении медицинских вмешательств на сосудах;

при проведении эндоскопических медицинских вмешательств, связанных с контактом медицинских изделий с интактными слизистыми оболочками (цистоскопия, бронхоскопия, артроскопия и другие), не исключаяющих их вероятное повреждение.

93. Работники организации должны использовать нестерильные медицинские перчатки в случаях:

- контакта с кровью пациента;
- контакта с неповрежденными слизистыми оболочками пациента;
- при подозрении на наличие у пациента заболеваний кожных покровов;
- при постановке или удалении периферических венозных катетеров;
- при внутривенном введении лекарственных средств;
- при заборе крови;
- при разъединении систем для внутривенного вливания;
- при обследовании органов полости таза и влагалища;
- при санации трахеобронхиального дерева у пациентов, находящихся на искусственной вентиляции легких с открытым дыхательным контуром;
- при проведении диагностических эндоскопических медицинских вмешательств (фиброгастроскопии, колоскопии и других);

по эпидемическим показаниям.

94. Работники организации должны использовать защитные перчатки в случаях:

- проведения уборок;
- контакта с моющими и дезинфицирующими средствами и растворами;
- опорожнения емкостей с биоматериалом;
- проведения работ по дезинфекции;
- проведения работ с медицинскими отходами и других.

95. Работники организаций не должны использовать одну и ту же пару (одноразовых, однократных) медицинских перчаток:

- при оказании медицинской помощи разным пациентам;
- при контакте и (или) осуществлении ухода за разными пациентами;
- при переходе от контаминированного микроорганизмами участка тела пациента к чистому участку.

Допускается использование многоразовых медицинских перчаток, разрешенных к применению в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

96. Работники организаций должны в соответствии с требованиями настоящих Санитарных норм и правил и иных ТНПА:

- мыть руки;
- проводить гигиеническую антисептику кожи рук (далее – гигиеническая антисептика рук);
- проводить хирургическую антисептику кожи рук (далее – хирургическая антисептика рук);

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

при проведении медицинских вмешательств коротко подстригать ногти, не носить искусственные или наращенные ногти, кольца, наручные часы, браслеты.

97. Работники организаций должны обеспечиваться жидким мылом, антисептиками и средствами для ухода за кожей рук.

98. Жидкое мыло и антисептики должны быть легкодоступны медицинским работникам на всех этапах лечебно-диагностического процесса. Необходимо размещать в удобных для применения работниками местах (у входа в палаты, у кровати и другое) дозирующие устройства с антисептиками для обработки кожи рук или обеспечить использование медицинскими работниками индивидуальных емкостей (флаконов) небольших объемов с антисептиком.

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

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

после контакта с объектами внешней среды в окружении пациента;

перед надеванием перчаток для проведения медицинского вмешательства;

после контакта неповрежденной кожи рук с биоматериалом пациентов.

100. Хирургическую антисептику рук должны проводить медицинские работники, являющиеся членами хирургической бригады, перед проведением операции.

При проведении хирургической антисептики рук должна соблюдаться следующая последовательность действий:

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

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

101. Для проведения гигиенической и хирургической антисептики рук, обработки операционного и инъекционного полей должны использоваться антисептики, разрешенные к применению для этих целей в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

## **ГЛАВА 7**

### **САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ СТЕРИЛИЗАЦИИ И ДЕЗИНФЕКЦИИ В ОРГАНИЗАЦИИ**

102. Стерилизация и дезинфекция в организациях должны проводиться с использованием химических, физических средств и методов, оборудования, аппаратуры и материалов в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

103. В организациях при выборе режимов дезинфекции с использованием дезинфицирующих средств должны соблюдаться следующие требования:

при оказании медицинской помощи пациентам с неинфекционными заболеваниями должны применяться дезинфицирующие средства по режимам, эффективным в отношении вегетативных форм бактерий и (или) вирусов;

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

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

при оказании медицинской помощи пациентам с микозами должны применяться дезинфицирующие средства по режимам, эффективным в отношении грибов, при необходимости – грибов-дерматофитов;

при оказании медицинской помощи пациентам ожоговых и асептических палатных отделений должны применяться дезинфицирующие средства, обладающие спороцидным действием;

дезинфицирующие средства должны использоваться в соответствии с инструкцией производителя.

104. Виды, методы, способы, средства дезинфекции, предстерилизационной очистки (далее – ПСО) и стерилизации должны выбираться в зависимости от особенностей медицинских изделий в соответствии с законодательством Республики Беларусь и с учетом рекомендаций производителей.

105. Медицинские изделия многократного применения подлежат дезинфекции, ПСО, контролю качества ПСО, стерилизации, последующему хранению в условиях, исключающих вторичную контаминацию микроорганизмами в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

106. Медицинские изделия одноразового (однократного) применения после использования при медицинских вмешательствах у пациентов подлежат дезинфекции, их повторное использование не допускается.

107. Стерилизации должны подвергаться:

все медицинские изделия, контактирующие с раневой поверхностью, кровью, внутренними стерильными полостями в организме, растворами для инъекций;

медицинские инструменты, которые в процессе эксплуатации соприкасаются со слизистой оболочкой и могут вызвать ее повреждение.

108. Для дезинфекции, ПСО и стерилизации должны использоваться:

медицинская техника, емкости, разрешенные к применению для этих целей, в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

отдельные умывальники с подводкой горячей и холодной воды для промывания медицинских изделий после проведения дезинфекции и ПСО. Не допускается их использование для других целей;

упаковочные материалы и индикаторы контроля стерилизации, разрешенные к применению для этих целей, в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

109. При проведении внутрисполостных ультразвуковых исследований должны использоваться одноразовые защитные оболочки для датчиков на каждого пациента.

110. Для проведения хирургических операций и вмешательств, перевязок, забора крови из пальца, гинекологической, урологической, стоматологической (хирургической, терапевтической) помощи, должны использоваться медицинские инструменты, простерилизованные и упакованные в индивидуальные наборы и (или) индивидуальные упаковки (за исключением мелкого эндодонтического инструмента).

111. В больничной организации смена применяемых дезинфицирующих средств должна осуществляться с учетом результатов мониторинга устойчивости к дезинфицирующим средствам микроорганизмов, циркулирующих в организации и по эпидемическим показателям.

## **ГЛАВА 8**

### **САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ В БОЛЬНИЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ПИЩЕБЛОКАМ, БУФЕТНЫМ ПОМЕЩЕНИЯМ**

112. Размещение, планировка, санитарно-техническое состояние и содержание помещений пищеблока, буфетных помещений (далее – буфетных), оборудование, инвентарь, посуда, условия транспортировки, приемки, хранения, переработки, реализации продовольственного сырья и пищевых продуктов и обеспечение безопасных условий труда работников на пищеблоках, соблюдение ими правил личной гигиены должны соответствовать требованиям настоящих Санитарных норм и правил и иных ТНПА для объектов общественного питания.

113. Питание в больничной организации должно соответствовать следующим требованиям: при составлении меню-раскладок должны учитываться основные принципы составления меню диет, питание должно быть разнообразным и соответствовать утвержденным нормам среднесуточного набора продуктов питания для одного пациента, лечебным показаниям по химическому составу, пищевой ценности, набору продуктов, режиму питания.

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

Отбор суточных проб приготовленных блюд должен проводиться ответственным лицом (заведующий производством, шеф-повар) в продезинфицированные емкости с крышками. Каждое приготовленное блюдо должно отбираться в отдельную емкость в объеме не менее 50 граммов. Допускается не отбирать суточные пробы приготовленных блюд от партии менее 30 порций.

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

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

При неудовлетворительных результатах бракеража блюдо к выдаче не допускается.

116. Транспортировка готовой пищи (пищевой продукции), хлеба в буфетные отделений больничной организации должна производиться в условиях, исключающих их загрязнение.

117. При транспортировке готовой пищи (пищевой продукции) с предприятия общественного питания должен соблюдаться необходимый температурный режим и условия транспортировки, исключающие загрязнение готовой пищи (пищевой продукции).

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

119. При хранении пищевых продуктов должны соблюдаться правила и сроки годности (хранения).

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

121. Буфетные должны соответствовать следующим требованиям:

количество используемой столовой, стеклянной посуды и столовых приборов должно соответствовать законодательству Республики Беларусь;

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

мытьё кухонной посуды, за исключением посуды, используемой для доставки пищи, в буфетных не допускается;

дезинфекция столовой, стеклянной посуды, столовых приборов, должна проводиться после каждого приема пищи с использованием оборудования, разрешенного к применению для этих целей, в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

дезинфекция кухонной посуды используемой для доставки пищи в буфетные, остатков пищи должны проводиться при наличии эпидемическим показаний (регистрация отдельных инфекционных заболеваний в соответствии с Международными медико-санитарными правилами) по режимам, эффективным при соответствующих инфекциях;

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

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

Изделия из текстильного материала для протирания столов по окончании уборки должны:

дезинфицироваться;

ополаскиваться;

храниться в сухом виде.

123. Питание пациентов с инфекционными заболеваниями с аэрозольным и фекально-оральными механизмами передачи должно проводиться в палатах (боксах).

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

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

126. Молочная комната больничной организации должна соответствовать настоящим Санитарным нормам и правилам и быть оборудована:

электрической плитой;

двумя столами (для чистой и использованной посуды);

холодильником для хранения молочных смесей;

стерилизатором;

двумя производственными ваннами для мытья посуды;

шкафом для хранения стерильной посуды.

127. Молочные смеси должны соответствовать следующим требованиям:

должны готовиться и храниться в соответствии с рекомендацией производителя, должна отмечаться дата и время приготовления;

на вскрытой упаковке должна указываться дата и время вскрытия;

доставка молочных смесей по отделениям должна проводиться в закрывающихся промаркированных емкостях.

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

129. Восстановленные молочные смеси, питьевые растворы должны использоваться строго индивидуально, остатки должны сливаться в канализацию сразу после их использования.

130. Хранение открытых емкостей с восстановленными молочными смесями, питьевыми растворами в отделениях больничных организаций не допускается.

131. Бутылочки для кормления детей должны соответствовать следующим требованиям:

использоваться по прямому функциональному назначению. Использование бутылочек для кормления детей в качестве емкостей для хранения лекарственных средств, дезинфицирующих средств, иных жидкостей и объектов не допускается;

мыться с соблюдением следующей последовательности:

промываться холодной водой;

замачиваться в течение 15–20 минут в 2 % растворе питьевой соды. Допускается замачивание в растворе моющего средства, разрешенного к применению для этих целей, в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

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

промываться горячей водой после замачивания;

сушиться горячим воздухом до полного исчезновения влаги;

проводится укупорка;

стерилизоваться сухими;

храниться в закрытом виде в шкафу для стерильной посуды.

132. Для кормления детей должны использоваться индивидуальные продезинфицированные соски. Использованные соски должны мыться под проточной горячей водой и кипятиться в течение 30 минут в специально выделенной емкости с крышкой. После кипячения соски должны храниться не более двух часов в емкости, в которой они кипятились. Вода из емкости должна сливаться.

## **ГЛАВА 9**

### **САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ПРИЕМЕ ПАЦИЕНТОВ В ОРГАНИЗАЦИИ**

133. При выявлении инфекционных заболеваний (подозрении на инфекционное заболевание) у пациента, лица, осуществляющего уход, работника организации:

медицинский работник, выявивший инфекционное заболевание (при подозрении инфекционного заболевания), должен направить информацию в учреждение, осуществляющее государственный санитарный надзор по месту выявления инфекционного заболевания в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь;

в организации должны быть организованы и проведены санитарно-противоэпидемические мероприятия в соответствии с требованиями законодательства Республики Беларусь.

134. Не допускается размещение в больничной организации лица, осуществляющего уход, с симптомами инфекционного заболевания.

135. При выявлении педикулеза у поступающих на госпитализацию пациента и лица, осуществляющего уход, должны соблюдаться следующие требования:

медицинский работник должен надеть дополнительный комплект СИЗ: халат, головной убор, непромокаемый фартук, перчатки, маску;

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

личная одежда пациента, лица, осуществляющего уход, должна быть помещена в матерчатый мешок, а затем в клеенчатый мешок, который орошается снаружи педикулицидом и направляется на камерную дезинсекцию;

после обработки пациента, лица, осуществляющего уход, должна быть проведена дезинсекция помещения и предметов обработки пациента. После экспозиции остатки педикулицида должны быть удалены с обработанных предметов и поверхностей путем проведения влажной уборки. Помещение после дезинсекции должно тщательно проветриваться.

136. При проведении санитарной обработки пациента, лица, осуществляющего уход, в отделениях больничной организации должны соблюдаться следующие требования:

должна проводиться по указанию врача-специалиста больничной организации;

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

для удаления волос должны использоваться бритвенные принадлежности одноразового или индивидуального применения. При необходимости удаления волос перед операцией должны использоваться депиляторы (кремы, гели) или другие методы, не травмирующие кожные покровы пациента;

использованные мочалки, машинки для стрижки волос, кусачки и ножницы для ногтей должны дезинфицироваться после использования у каждого пациента;

после мытья пациента ванна должна подвергаться очистке и дезинфекции.

137. После проведения санитарной обработки пациенту, лицу, осуществляющему уход, в случае необходимости должно быть предоставлено:

чистое полотенце;

чистое нательное белье (пижама), халат;

сменная обувь, подвергаемая дезинфекции.

138. При госпитализации пациент, лицо, осуществляющее уход, могут использовать:

личное чистое белье и одежду;

личную сменную обувь, посуду;

предметы личной гигиены.

139. Допускается хранение личной одежды и обуви пациентов в помещениях (выделенных местах) для хранения вещей или передача их родственникам.

## **ГЛАВА 10**

### **САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФИЛАКТИКЕ ГСИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ И ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ПЕРЕВЯЗОК, ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ В ОТДЕЛЕНИЯХ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ ОРГАНИЗАЦИИ**

140. Для проведения медицинских вмешательств пациентам с нагноительными процессами в строящихся и реконструируемых организациях должны быть выделены:

септические («гнойные») операционные;

септические («гнойные») перевязочные.

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

142. После выполнения срочного (неотложного) медицинского вмешательства пациенту с ГСИ в асептической операционной, асептическом перевязочном кабинете, в них должна быть проведена генеральная уборка.

143. Ввозимые и вносимые в операционный блок, малую операционную, перевязочные, процедурные кабинеты, палаты анестезиологии и реанимации медицинские изделия должны быть продезинфицированы.

144. Хранение в помещении операционной не используемых во время хирургической операции медицинской техники (за исключением установленной стационарно или на консолях) и изделий медицинского назначения не допускается.

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

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

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

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

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

работать в стерильных медицинских перчатках повышенной прочности или в двух парах стерильных медицинских перчаток при проведении операций с высоким риском повреждения целостности перчаток;

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

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

146. Перед входом в помещение операционной работники, непосредственно не участвующие в проведении операции, должны быть одеты в чистые нестерильные:

халат и головной убор;

СИЗ органов дыхания;

бахилы поверх сменной обуви.

147. перевязка пациента должна проводиться в перевязочном кабинете, в особых случаях при наличии медицинских показаний допускается ее выполнение в палате.

148. При проведении перевязки пациентам медицинские работники должны работать в:

чистых нестерильных халате, головном уборе, СИЗ органов дыхания и глаз, если иное не предусмотрено настоящими Санитарными нормами и правилами;

стерильных перчатках;

непромокаемом фартуке, который после каждой перевязки подлежит дезинфекции. Непромокаемый фартук не используется при применении халатов с водоотталкивающей пропиткой.

149. При проведении предоперационной подготовки пациента должны соблюдаться следующие требования:

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

для антисептической обработки кожи операционного поля пациента должны применяться антисептические средства, разрешенные к применению для этих целей, в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

обработка антисептиком кожи операционного поля пациента, включая предполагаемый разрез и прилегающие участки кожи, должна проводиться медицинским работником в условиях операционной;

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

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

150. В случае использования стола для стерильных медицинских изделий (далее – стерильный стол), он должен соответствовать следующим требованиям:

накрываться медицинским работником непосредственно перед хирургической операцией или перевязкой, индивидуально на одну операцию или перевязку. При накрытии стерильного стола медицинский работник должен быть в стерильном халате, стерильных перчатках, в чистом головном уборе, маске;

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

непосредственно перед хирургическим вмешательством или перевязкой на стерильные простыни должны раскладываться стерильные медицинские изделия с полным закрытием стерильного стола второй половиной стерильной простыни;

концы накрывающей половины стерильной простыни должны скрепляться стерильными металлическими зажимами.

151. Дезинфекция отработанных СИЗ, в том числе СО, медицинских изделий должна проводиться в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

## **ГЛАВА 11**

### **САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФИЛАКТИКЕ ГСИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕКОТОРЫХ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ**

152. При использовании аппаратов искусственной вентиляции легких должны соблюдаться следующие требования:

гигиенический уход за полостью рта пациентов, находящихся на искусственной вентиляции легких, должен проводиться не реже двух раз в день с использованием антисептиков и (или) стерильной воды и стерильных медицинских изделий;

должны применяться для интубации пациентов стерильные одноразовые интубационные (эндотрахеальные) трубки;

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

должна использоваться стерильная дистиллированная вода в увлажнителях аппаратов искусственной вентиляции легких.

153. При проведении пациенту катетеризации мочевого пузыря должны соблюдаться следующие требования:

катетеризация мочевого пузыря должна проводиться по медицинским показаниям с использованием стерильных растворов и медицинских изделий;

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

при блокировке уретрального катетера (обструкции) его замена должна осуществляться незамедлительно. Смена уретрального катетера с профилактической целью не допускается;

размещение емкостей для сбора мочи на полу помещений организации не допускается.

154. При проведении пациенту катетеризации сосудов должны соблюдаться следующие требования:

медицинские работники при постановке центрального венозного катетера (далее – ЦВК) должны работать в чистой СО, СИЗ глаз и органов дыхания;

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

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

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

## **ГЛАВА 12**

### **САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФИЛАКТИКЕ ГСИ В ОЖГОВОМ ОТДЕЛЕНИИ (ПАЛАТАХ)**

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

надеть головной убор, маску, бахилы;

провести гигиеническую антисептику рук.

156. В ожоговом отделении пациент должен быть обеспечен:

нательным (при необходимости) и постельным бельем;

одеждой и обувью (при необходимости);

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

157. В условиях реанимационной палаты пациент должен быть обеспечен:

постельным бельем, при необходимости стерильным;

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

158. Лицо, осуществляющее уход, в отделении анестезиологии и реанимации должно быть обеспечено:

СИЗ органов дыхания;

сменной обувью или бахилами;

головным убором.

159. Смена постельного белья пациентам на комплекты чистого белья должна проводиться не реже одного раза в трое суток и по мере загрязнения.

160. Смена постельного белья пациентам при оказании им медицинской помощи в условиях реанимационных палат должна проводиться по мере загрязнения, но не реже одного раза в сутки.

161. Смена нательного (при необходимости) и постельного белья лицам, осуществляющим уход, должна проводиться по мере загрязнения, но не реже одного раза в трое суток.

162. Наружные поверхности мебели и медицинской техники, вносимой в палаты ожогового отделения, должны быть продезинфицированы.

163. При проведении пациентам процедуры гидротерапии должны соблюдаться следующие требования:

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

процедура гидротерапии должна проводиться до начала обработки ран с применением жидкого мыла или шампуня, стерильных одноразовых салфеток;

ванны для гидротерапии должны подвергаться очистке и дезинфекции перед обслуживанием каждого пациента;

медицинские работники, проводящие процедуру гидротерапии, должны работать в халате (костюме), стерильных перчатках, маске, головном уборе. При необходимости дополнительно используется непромокаемый фартук. Смена СО и непромокаемого фартука должна проводиться медицинскими работниками перед проведением каждого сеанса гидротерапии.

## **ГЛАВА 13**

### **САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФИЛАКТИКЕ**

## **ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В АСЕПТИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ И ПАЛАТАХ**

164. Асептические отделения и палаты должны соответствовать следующим требованиям:

наружные поверхности вносимых в асептические палаты медицинских изделий, упаковки этих изделий и лекарственных средств должны подвергаться дезинфекции;

должны использоваться для размещения нового пациента после:

проведения в асептической палате генеральной уборки;

вентиляции асептических палат и асептических палаток воздухом после обработки гепафилтрами.

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

166. При переводе на стерильный режим в асептической палате и асептической палатке:

использование пациентом предметов личной гигиены должно осуществляться после их стерилизации, косметических средств – после дезинфекции поверхности не вскрытой потребительской упаковки промышленного изготовления;

пациент должен обеспечиваться стерильными нательным, постельным бельем, одеждой, предметами ухода и личной гигиены;

гигиеническая обработка кожных покровов (гигиенический душ или обтирание стерильными салфетками с использованием кожных антисептиков), очистка и гигиеническая обработка наружных слуховых проходов и носовых ходов пациентов должны проводиться ежедневно. Гигиеническая обработка полости рта пациента должна проводиться после каждого приема пищи;

при уходе за кожей пациента должны использоваться стерильные салфетки, полотенца, варежки.

167. Питание пациентов асептических отделений должно быть организовано в асептических палатах и асептических палатках.

168. Пациенты асептических отделений, находящиеся на стерильном режиме, должны обеспечиваться стерильными столовой, стеклянной посудой и приборами. Столовая посуда после очистки, мойки и высушивания должна подвергаться обязательной стерилизации в упакованном виде. Раздача пищи должна проводиться с соблюдением правил асептики.

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

170. При переходе из зоны общего режима в зону ограниченного режима асептического отделения, работники организации должны:

менять СИЗ органов дыхания, халат, головной убор и сменную обувь;

проводить гигиеническую антисептику рук.

171. При входе в стерильную зону каждой из асептических палат, работники организации должны надеть чистые СИЗ органов дыхания, головной убор, бахилы, стерильные халат и перчатки.

### **ГЛАВА 14**

#### **САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РОДИЛЬНЫХ ДОМАХ И ОТДЕЛЕНИЯХ ДЛЯ ДЕТЕЙ**

172. В приемном отделении роддома санитарная обработка беременных должна проводиться с учетом поступления:

в акушерское (физиологическое) отделение;

в акушерское (обсервационное) отделение.

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

174. В строящихся и реконструируемых роддомах при совместном пребывании матери и ребенка должно быть размещено не более двух родильниц с новорожденными.

175. Присутствие других лиц при родах допускается с разрешения лечащего врача-специалиста при соблюдении следующих условий:

при отсутствии у лица инфекционного заболевания;

в соответствии с правилами внутреннего распорядка роддома;

в чистой сменной одежде, обуви, халате, головном уборе, маске и бахилах.

176. В предродовых палатах должны соблюдаться следующие требования:

кровати в предродовой палате должны стоять не заправленными;

должны использоваться матрасы и подушки в герметичных гигиенических чехлах.

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

роженица должна быть переодета в чистое белье (рубашка, головной убор, бахилы).

Может использоваться личное чистое белье и носки (вместо бахил);

после перевода роженицы в родильный зал ее постельное белье, кроме одеяла, должно быть собрано в тару для грязного белья и немедленно удалено из отделения;

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

178. При наличии в роддоме двух родильных залов прием родов должен осуществляться поочередно в каждом из них.

В боксированном родильном блоке роды проводят поочередно в отдельных боксах.

179. При приеме родов должны соблюдаться следующие требования:

медицинские работники должны работать в чистой СО, при необходимости в непромокаемом фартуке, СИЗ органов дыхания и глаз, стерильных перчатках, сменяемых после каждого родов;

новорожденный должен приниматься в стерильное белье;

для обработки новорожденного должны использоваться стерильные лекарственные средства в мелкой расфасовке, стерильные медицинские изделия, стерильное белье;

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

180. Послеродовые палаты должны соответствовать следующим требованиям:

должна соблюдаться цикличность их заполнения;

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

при совместном пребывании матери и ребенка палата должна оснащаться пеленальным столом, жидким мылом и антисептиком для рук в дозаторах;

матрасы, помещаемые в детские кроватки, должны быть наглухо защищены в герметичные гигиенические чехлы.

181. Для новорожденных может использоваться чистое белье, в том числе домашняя одежда, белье и в случаях ухода матери за новорожденным при их совместном пребывании и (или) в отделении для новорожденных детей.

182. Родильница должна обеспечиваться чистыми подкладной пеленкой, полотенцем для рук и лица, нательным бельем. Родильницей могут использоваться чистые личное белье, полотенца, средства гигиены.

183. Смена полотенец и нательного белья родильницы, в том числе личного, должна проводиться ежедневно, постельного белья – один раз в три дня, при загрязнении – немедленно. Смена подкладных пеленок должна проводиться по мере необходимости.

184. При уходе за новорожденным должны соблюдаться следующие требования:

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

купание новорожденного должно проводиться строго по назначению лечащего врача-специалиста – не ранее, чем через 6 часов после рождения с соблюдением правил тепловой

защиты. Для купания используют ванночки, которые после каждого ребенка дезинфицируют и промывают проточной водой;

при ежедневном осмотре пупочной ранки, кожных покровов новорожденного на наличие симптомов ГСИ, медицинский работник перед осмотром каждого ребенка должен: перед взвешиванием ребенка на весы подстилать чистую пеленку;

проводить гигиеническую обработку кожи рук;

при переодевании новорожденного должен работать в СО, в непромокаемом фартуке (одноразовом или многоразовом). Непромокаемый фартук может не использоваться при применении халатов с водоотталкивающей пропиткой.

185. После выписки, перевода родильницы постельные принадлежности должны быть убраны из палаты, кровать, тумбочка, матрас, подушка и одеяло должны дезинфицироваться.

Кровать должна оставаться свободной до выписки оставшихся женщин.

186. Выписные комнаты в роддоме должны предусматриваться отдельно для физиологического и обсервационного отделений и размещаться вне отделений новорожденных.

При отсутствии отдельной выписной комнаты для пациентов обсервационного отделения, их выписка должна проводиться после выписки новорожденных из физиологического отделения. После окончания выписки новорожденных из обсервационного отделения в выписной комнате должна проводиться генеральная уборка.

187. Резервный инкубатор в отделениях новорожденных детей или роддомах должен храниться в специально отведенной комнате для хранения медицинских изделий. Резервный инкубатор при хранении должен быть без белья и воды в увлажнителе.

188. Уборка и дезинфекция инкубатора должны проводиться медицинским работником с учетом рекомендаций производителя. Для обработки должны применяться дезинфицирующие средства, разрешенные к применению для этих целей в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

189. Уборка и дезинфекция наружных поверхностей инкубатора должны проводиться ежедневно.

190. Генеральная уборка и (или) дезинфекция инкубатора должны проводиться:

после выписки, или перевода новорожденного, но не реже 1 раза в 7 дней;

при отсутствии в нем ребенка, в специально выделенном помещении отделения организации;

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

медицинским работником с учетом рекомендаций производителя. Для обработки должны применяться дезинфицирующие средства, разрешенные к применению для этих целей в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

медицинский работник, проводивший генеральную уборку и дезинфекцию инкубатора, должен указать на прикрепляемой к инкубатору бирке дату и время проведения генеральной уборки и (или) дезинфекции.

191. Воздушный фильтр инкубатора должен заменяться в соответствии с рекомендациями производителя. Даты установки и последующей замены воздушного фильтра инкубатора должны указываться на его крышке при очередной смене.

## **ГЛАВА 15**

### **САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЕ (ОТДЕЛЕНИИ)**

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

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

прием пациентов в приемно-смотровом боксе должен проводиться строго индивидуально;

пациенты, нуждающиеся в оказании реанимационных мероприятий, могут госпитализироваться в отделения анестезиологии и реанимации, минуя приемное отделение.

193. Госпитализация пациентов и (или) контактных лиц должна проводиться в боксированные помещения отделений инфекционной больницы в соответствии с выявленными нозологическими видами и группами инфекционных заболеваний.

194. При входе в боксированные помещения для пациентов работники организации должны использовать дополнительный сменный комплект СИЗ, в том числе СО. Дополнительный сменный халат может одеваться поверх основной СО.

195. Боксированные помещения для пациентов должны соответствовать следующим требованиям:

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

размещение в одной палате вновь поступающих пациентов вместе с выздоравливающими пациентами не допускается;

кровать должна застилаться постельными принадлежностями непосредственно перед госпитализацией пациента.

196. Используемые средства ухода за пациентами, белье, постельные принадлежности, мебель, оборудование перед выносом из инфекционной больницы (для использования в других отделениях, списания) должны быть продезинфицированы.

## **ГЛАВА 16**

### **САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО КОСМЕТОЛОГИИ, ПЛАСТИЧЕСКОЙ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ**

197. Для оказания медицинской помощи по косметологии с нарушением целостности кожных покровов и слизистых, в том числе с использованием местной анестезии, проведением коррекции функциональных морщин и локального гипергидроза в организации должен использоваться процедурный или манипуляционный кабинет.

198. Для оказания медицинской помощи по пластической эстетической хирургии, за исключением коррекции функциональных морщин, локального гипергидроза препаратами на основе ботулотоксина, в организации должны использоваться операционные или малые операционные.

199. При проектировании, строительстве и реконструкции в минимальный состав помещений самостоятельных операционных блоков, используемых для оказания медицинской помощи по пластической эстетической хирургии дополнительно должны быть включены послеоперационные палаты. Для проведения перевязок должен быть предусмотрен перевязочный кабинет.

## **ГЛАВА 17**

### **САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К УСТРОЙСТВУ, СОДЕРЖАНИЮ И ЭКСПЛУАТАЦИИ ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКИХ ПУНКТОВ, АМБУЛАТОРИЙ**

200. Размещение фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП), амбулаторий в жилых и общественных зданиях допускается при условии изоляции их помещений от других помещений здания. При размещении помещений ФАПа в жилых зданиях должен быть оборудован отдельный вход с улицы.

201. Строящиеся, реконструируемые здания ФАПов, амбулаторий должны быть оборудованы системой централизованного водоснабжения. В действующих зданиях ФАПов, амбулаторий допускается использование децентрализованных источников водоснабжения.

202. Для удаления сточных вод должна быть предусмотрена система водоотведения (канализации). Допускается использование выгребных септиков.

к Санитарным нормам и правилам  
«Санитарно-эпидемиологические требования  
к организациям, оказывающим медицинскую  
помощь, в том числе к организации  
и проведению санитарно-противоэпидемических  
мероприятий по профилактике инфекционных  
заболеваний в этих организациях»

### Минимальный состав и площади отдельных помещений организаций, оказывающих медицинскую помощь

Наименование помещений	Площадь (м <sup>2</sup> )
<b>1. Минимальный состав помещений организации:</b>	
1.1. Вестибюль (место для ожидания приема)	–
1.2. Кабинет или кабинеты приема:	*
1.2.1. Кабинет приема без проведения осмотра (в палатном отделении, врача-психиатра без проведения групповых занятий и другое)	10
1.2.2. Кабинет приема без специализированных кресел, аппаратных методов диагностики, лечения и парентеральных вмешательств	12
1.2.3. Кабинет приема со специально оборудованным рабочим местом со специализированными креслами и оборудованием для диагностики (врача-гинеколога, врача-уролога, врача-проктолога, врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога и другое)	15
1.2.4. Кабинет врача-стоматолога, врача-стоматолога детского, врача-стоматолога-терапевта, врача-стоматолога-хирурга, врача-стоматолога-ортопеда, врача-стоматолога-ортодонта	12**
1.2.5. Кабинет физиотерапии (электро- и светолечения, ультравысокочастотной терапии, теплолечения и другое)	6 на одну кушетку, но не менее 10
1.2.6. Кабинеты массажа, мануальной терапии	8 на 1 кушетку, но не менее 10
1.2.7. перевязочная, манипуляционная	16
1.2.8. Процедурный кабинет для внутривенных вливаний, внутримышечных, внутривенных инъекций, экстракорпоральной гемокоррекции, прививочный кабинет, процедурная врача-косметолога с парентеральными вмешательствами, врача-рефлексотерапевта	12
1.2.9. Помещение забора проб от пациента для лабораторных исследований	9
1.2.10. Кабинет УЗИ	12
1.3. Помещение для стерилизации в организации мощностью до 50 посещений в смену (при проведении стерилизации в организации)	6***
1.4. Комната для работников	–
1.5. Помещение для обработки, сушки и хранения уборочного инвентаря	–
1.6. Туалет	–****
<b>2. Минимальный состав помещений самостоятельного кабинета приема:</b>	
2.1. Вестибюль (место для ожидания приема)	–
2.2. Кабинет приема	в соответствии с настоящим приложением
<b>3. Минимальный состав помещений для выполнения зуботехнических работ:*****</b>	
3.1. Кабинет зубных техников	7*****
3.2. Подсобное помещение	–
3.3. Полимеризационная, гипсовочная, полировочная, паяльная (при выполнении работ)	7
3.4. Литейная (при выполнении работ)	4
<b>4. Минимальный состав помещений операционного блока:</b>	
<b>4.1. Операционная:</b>	
4.1.1. Операционная общепрофильная (в т.ч. эндоскопическая и лапароскопическая)	36
4.1.2. Операционная для проведения травматолого-ортопедических, травматологических и нейрохирургических операций	42
4.2. Предоперационная	6
4.3. Протокольная	–
4.4. Санпропускник для работников	–
4.5. Материальная	–
4.6. Помещение для хранения уборочного инвентаря	–

5. Минимальный состав помещений малой операционной:	
5.1. Малая операционная:	
5.1.1. Общего профиля, гинекологическая	24
5.1.2. Офтальмологическая, оториноларингологическая, стоматологическая	18
5.2. Предоперационная	
	6
5.3. Помещение для временного пребывания пациента после амбулаторных оперативных вмешательств	6 на 1 место, но не менее 9
6. Палаты на одну койку:	
6.1. Анестезиологии и реанимации, интенсивной терапии, в том числе для пациентов с ожогами (термическими поражениями)	13
6.2. Нейрохирургические, травматолого-ортопедические, травматологические, радиологические, ожоговые (кроме отделений анестезиологии и реанимации, интенсивной терапии), восстановительного лечения, диагностические палаты, палаты для пациентов, передвигающихся с помощью кресел-колясок	12
6.3. Индивидуальная родовая палата с кроватью-трансформером	24
6.4. Индивидуальная родовая палата	30
6.5. Для новорожденных (изолятор)	6
6.6. Для детей до 7 лет, с круглосуточным пребыванием матерей	12
6.7. Для взрослых или детей старше 7 лет, с сопровождающим	14
6.8. Прочие, в том числе предродовые	10
7. Палаты на две койки и более (площадь на одну койку):	
7.1. Для взрослых и детей старше 7 лет:	
7.1.1. Анестезиологии и реанимации, интенсивной терапии	13
7.1.2. Нейрохирургические, травматолого-ортопедические, травматологические, радиологические, ожоговые (кроме отделений анестезиологии и реанимации, интенсивной терапии), восстановительного лечения, диагностические палаты, палаты для пациентов, передвигающихся с помощью кресел-колясок	10
7.1.3. Инфекционные, в том числе туберкулезные	8
7.1.4. Прочие, в том числе предродовые	7
7.1.5. Дневного стационара для взрослых	6
7.2. Для детей до 7 лет:	
7.2.1. Анестезиологии и реанимации, интенсивной терапии	13
7.2.2. С круглосуточным пребыванием матерей	12
7.2.3. С дневным пребыванием матерей	8
7.2.4. Нейрохирургические, травматолого-ортопедические, травматологические, радиологические, ожоговые (кроме отделений анестезиологии и реанимации, интенсивной терапии), восстановительного лечения, диагностические палаты, палаты для пациентов	9
7.2.5. Инфекционные, в том числе туберкулезные	7
7.2.6. Прочие	6
7.3. Для детей до 1 года, в том числе для новорожденных:	
7.3.1. Интенсивной терапии для новорожденных	9
7.3.2. При совместном пребывании матери и ребенка (с круглосуточным пребыванием матерей)	10
7.3.3. Для детей с дневным пребыванием матерей	8
7.3.4. В палатах без пребывания матерей:	
– на 1 кровать	4,5
– на 1 кювет	6
7.4. Дневной стационар для детей без пребывания матерей	4,5
7.5. Дневной стационар для детей с пребыванием матерей	6
7.6. Помещение для дезинфекции кюветов	
7.6.1. Отсек для дезинфекции	8
7.6.2. Отсек для хранения чистых кюветов	8
8. Минимальный состав помещений галокамеры и спелеоклиматической камеры:	
8.1. Лечебно-оздоровительные помещения:	
8.1.1. Палата со сном пациентов (площадь на одну койку)	6
8.1.2. Палата при проведении процедур без сна пациентов (на одно кресло, шезлонг)	2
8.1.3. Кабинет (пост) медицинских работников	в соответствии с настоящим приложением
8.2. Вспомогательные помещения:	
8.2.1. Помещение для подготовки пациентов	–
8.2.2. Складское помещение	–

9. Минимальный состав подземного отделения для спелеолечения:	
9.1. Лечебно-оздоровительные помещения:	
9.1.1. Палаты (площадь на одну койку)	6
9.1.2. Палата при проведении процедур без сна пациентов (на одно кресло, шезлонг)	2
9.1.3. Пост медицинского работника	–
9.1.4. Процедурный кабинет	12
9.1.5. Кабинет приема	в соответствии с настоящим приложением
9.1.6. Помещение для технического персонала	–
9.2. Вспомогательные помещения:	
9.2.1. Помещение для переобувания пациентов и персонала	–
9.2.2. Подсобное помещение	–
10. Минимальный состав помещений лаборатории экстракорпорального оплодотворения:	
10.1. Малая операционная	18
10.2. Предоперационная	6
10.3. Шлюз для входа пациентов	2
10.4. Эмбриологическая лаборантская с рабочим местом генетика	25
10.5. Помещение для сбора биологического материала (донорская)	6
10.6. Криохранилище	10

\* Состав кабинетов приема должен определяться мощностью и профилем организации.

\*\* С увеличением на 10 м<sup>2</sup> на каждую дополнительную стоматологическую установку (7 м<sup>2</sup> на дополнительное стоматологическое кресло без стоматологической установки).

\*\*\* Площадь принимается в соответствии с технологическим обоснованием (габариты оборудования и другое), но не менее 6 м<sup>2</sup>. В организациях с общей мощностью более 50 посещений в смену должен быть предусмотрен состав помещений для приема отработанных медицинских изделий, мойки, упаковки и сушки, стерилизации, хранения и выдачи стерильных медицинских изделий.

\*\*\*\* При размещении на одном этаже здания нескольких организаций общей мощностью до 50 посещений в смену допускается использование специально выделенного общего туалета. При размещении кабинета самостоятельного приема в помещении зданий административного и общественного назначения допускается использование общих на этаже туалета и подсобного помещения при создании условий для забора воды для уборки и ее слива после уборки, а также обработки, сушки уборочного инвентаря и его хранение вне кабинета приема.

\*\*\*\*\* Состав помещений для выполнения зуботехнических работ должен определяться с учетом применяемых технологий изготовления зубных протезов. При наличии зуботехнической лаборатории на 1–2 штатных единицы зубных техников, возможно ее размещение в 2-х кабинетах или 1-м кабинете с разделением по зонам с совмещением процессов гипсовки, полировки, полимеризации, пайки и организации отдельного рабочего места зубного техника. При этом площадь одного или общей площади двух кабинетов должна быть не менее 14 м<sup>2</sup>. При количестве 3 и более штатных единиц допускается совмещение только процессов гипсовки, полировки, полимеризации, пайки в одном помещении с разделением по зонам.

\*\*\*\*\* 4 м<sup>2</sup> на одного техника, но не более 10 техников в одном помещении.

## Приложение 2

к Санитарным нормам и правилам  
«Санитарно-эпидемиологические требования  
к организациям, оказывающим медицинскую  
помощь, в том числе к организации  
и проведению санитарно-противоэпидемических  
мероприятий по профилактике инфекционных  
заболеваний в этих организациях»

## ПЕРЕЧЕНЬ

### противопедикулезной укладки

1. Мешки для сбора вещей пациента (матерчатый, клеенчатый).
2. Халат.
3. Непромокаемый фартук.
4. Резиновые перчатки.
5. СИЗ органов дыхания.
6. Головной убор.

7. Ножницы.
8. Машинка для стрижки волос.
9. Бритвенный станок однократного применения.
10. Частый гребень.
11. Вата.
12. Столовый уксус.
13. Инсектициды-педикулициды (для уничтожения головных вшей, дезинсекции помещений и предметов обстановки).
14. Емкость для дезинсекции помещения, промаркированная.
15. Распылитель для орошения раствором педикулицида.
16. Лупа.

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
05.07.2017 № 73

**Гигиенический норматив «Допустимые значения санитарно-микробиологических показателей воздушной среды помещений организаций, оказывающих медицинскую помощь»**

№ п/п	Класс чистоты	Наименование помещений организаций	Санитарно-микробиологические показатели			
			Общее количество микроорганизмов в 1 м <sup>3</sup> воздуха (КОЕ/м <sup>3</sup> )		Количество колоний Staphylococcus aureus в 1 м <sup>3</sup> воздуха (КОЕ/м <sup>3</sup> )	
			до начала работы	во время работы	до начала работы	во время работы
1	1 класс	операционные для трансплантации органов и тканей, проведения высокотехнологичных и сложных хирургических медицинских вмешательств (операций)	не более 10	не более 50	не должно быть	не должно быть
2	2 класс	иные операционные; послеоперационные палаты; асептические палаты для пациентов с иммунодефицитными состояниями, в том числе с ожогами; стерилизационная; помещения стерильной зоны в централизованном стерилизационном отделении	не более 200	не более 500	не должно быть	не должно быть
3	3 класс	предоперационные; родильные залы; перевязочные; манипуляционные; процедурные; прививочные кабинеты; палаты и залы анестезиологии и реанимации, интенсивной терапии; палаты для недоношенных, грудных, травмированных, новорожденных детей	не более 500	не более 750	не должно быть	не должно быть
4	4 класс	палаты хирургических отделений; послеродовые палаты	не более 750	не более 1000	не должно быть	не более 2

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
05.07.2017 № 73

**Гигиенический норматив «Допустимая температура воздуха отдельных помещений организаций, оказывающих медицинскую помощь»**

Наименование помещений организации	Допустимая температура воздуха
1	2
Операционные, послеоперационные, палаты отделений анестезиологии и реанимации, родильные залы, манипуляционные-туалетные для новорожденных	21–24
Послеродовые палаты (индивидуальные родовые палаты)	21–23
Палаты для ожоговых пациентов (на одну-две койки)	21–23
Палаты при совместном пребывании матери и ребенка, палаты для новорожденных	23–27
Палаты инфекционных и туберкулезных отделений	20–26
Палаты для взрослых и детей	20–26
Кабинеты врачей-специалистов, кабинеты функциональной диагностики, эндоскопические процедурные (кроме бронхоскопии)	20–27
Залы лечебной физкультуры	18–28
Процедурные магнитно-резонансной томографии	20–23
Процедурные, перевязочные, смотровые, манипуляционные, прививочные кабинеты, приемно-смотровые боксы, помещения сцеживания грудного молока, комнаты для кормления детей в возрасте до года, процедурные бронхоскопии	22–26
Процедурные для лечения нейролептиками	18–24
Процедурные и раздевальные рентгениагностических флюорографических кабинетов, кабинеты электросветолечения, массажный кабинет	20–26
Ванные залы (кроме радоновых), помещения подогрева парафина и озокерита, лечебные плавательные бассейны. Помещения радоновых ванн, залы и кабинеты грязелечения для полосных процедур, душевые залы. Помещения (комнаты) для санитарной обработки пациентов, душевые	25–29
Раздевальные в отделениях водо- и грязелечения лечения	23–29
Кабинеты электро-, свето-, магнито-, теплотечения, лечения ультразвуком	20–27

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
05.07.2017 № 73

### Гигиенический норматив «Физические факторы на рабочих местах в кабинетах ультразвуковой диагностики организаций, оказывающих медицинскую помощь»

#### Шум

Фактор	Уровни звукового давления, дБ в октавных полосах со среднегеометрическими частотами, Гц									Уровни звука, дБА
	31,5	63	125	250	500	1000	2000	4000	8000	
ПДУ, дБ (дБА)	86	71	61	54	49	45	42	40	38	50

#### Вибрация общая

Фактор	Уровни виброускорения, дБ в октавных полосах со среднегеометрическими частотами, Гц						Корректированные значения и их уровни
	2	4	8	16	31,5	63	
ПДУ по осям X, Y, Z дБ	30	31	33	39	45	51	30

#### Вибрация локальная\*

Фактор	Уровни виброускорения, дБ в октавных полосах со среднегеометрическими частотами, Гц								Корректированные значения и их уровни
	8	16	31,5	63	125	250	500	1000	
ПДУ по осям X, Y, Z дБ	73	73	79	85	91	97	103	109	76

\* При наличии источников, генерирующих локальную вибрацию.

#### Ультразвук воздушный

Фактор	Уровни звукового давления, дБ в 1/3-октавных полосах со среднегеометрическими частотами, кГц				
	12,5	16,0	20,0	25,0	31,5–100,0
ПДУ, дБ	80	90	100	105	110

### Ультразвук контактный

Среднегеометрические частоты октавных полос, кГц	Пиковые значения виброскорости, м/с	Уровни пиковых значений виброскорости, дБ
8,0–63,0	$5 \times 10^{-3}$	100
125,0–500,0	$5 \times 10^{-3}$	105
1 000–31 500	$5 \times 10^{-3}$	110

### Предельно допустимые значения параметров электромагнитных излучений от ультразвуковой диагностической аппаратуры

Фактор	Напряженность электромагнитного поля, в диапазоне частот 0,3 кГц–300 кГц, В/м	Напряженность электростатического поля, кВ/м	Напряженность электрического поля (50 Гц), кВ/м
ПДУ	25,0	15,0	5,0

### Предельно допустимые значения параметров электромагнитных излучений от мониторов ультразвуковой диагностической аппаратуры

Наименование параметра	Допустимые значения
Напряженность электромагнитного поля. Электрическая составляющая не более:	
диапазон частот 5 Гц – 2 кГц	25,0 В/м
диапазон частот 2–400 кГц	2,5 В/м
Плотность магнитного потока не более:	
диапазон частот 5 Гц – 2 кГц	0,25 мкТл
диапазон частот 2–400 кГц	25 нТл
Напряженность электростатического поля не более:	15 кВ/м

### Аэроионный состав воздуха в кабинетах УЗД

Наименование параметра	Допустимые значения
уровень положительных аэроионов в воздухе	400–50 000 в 1 см <sup>3</sup>
уровень отрицательных аэроионов в воздухе	600–50 000 в 1 см <sup>3</sup>