



Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения"

Приказ И.о. Министра национальной экономики Республики Казахстан от 24 февраля 2015 года № 127. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 14 апреля 2015 года № 10713.

В соответствии с пунктом 6 статьи 144 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения", **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения".

2. Комитету по защите прав потребителей Министерства национальной экономики Республики Казахстан обеспечить в установленном законодательством порядке:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа его направление на официальное опубликование в периодических печатных изданиях и в информационно-правовой системе "Әділет";

3) размещение настоящего приказа на официальном интернет-ресурсе Министерства национальной экономики Республики Казахстан.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра национальной экономики Республики Казахстан.

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

И.о. Министра	
национальной экономики	
Республики Казахстан	М. Кусаинов

"СОГЛАСОВАН"

Министр здравоохранения

и социального развития

Республики Казахстан

_____ Т. Дуйсенова

" " _____ 2015 года

"СОГЛАСОВАН"

Министр энергетики

Республики Казахстан

_____ В. Школьник

13 марта 2015 года

	Утверждены приказом и.о. Министра национальной экономики Республики Казахстан от 24 февраля 2015 года № 127
--	---

**Санитарные правила
"Санитарно-эпидемиологические требования к объектам
здравоохранения"**

1. Общие положения

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

2. Настоящие Санитарные правила содержат санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения при:

- 1) содержании помещений и оборудования;
- 2) сборе, обезвреживании, транспортировке, хранении и захоронении медицинских отходов;
- 3) организации питания больных, а также к условиям труда медицинского персонала;
- 4) проведении стерилизации и дезинфекции изделий медицинского назначения;

5) организации и проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

3. В настоящих Санитарных правилах используются следующие понятия:

1) медицинская организация, оказывающая амбулаторно-поликлиническую помощь – хозяйствующие субъекты здравоохранения, осуществляющие профилактическую деятельность по предупреждению и снижению заболеваемости, выявление больных, диспансеризацию, оказание квалифицированной медицинской помощи, не связанной со стационарным наблюдением, обследованием, лечением и изоляцией больных;

2) антисептик – химический антимикробный агент, предназначенный для применения на коже или ткани с целью уничтожения микробов;

3) антисептика – совокупность способов уничтожения или подавления жизнедеятельности потенциально опасных микроорганизмов на коже, слизистых оболочках, ранах и полостях в целях обеспечения лечения и предупреждения развития инфекционного процесса;

4) асептическое отделение – помещения для оказания медицинской помощи при отсутствии у больного гнойной инфекции;

5) асептический режим – комплекс санитарно-технических и санитарно-гигиенических мероприятий, предотвращающих попадание микробов в рану;

6) бокс – помещение, имеющее отдельный вход для поступления больного извне. В его состав входят: палата, санитарный узел, ванна и шлюз;

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

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

9) передвижной медицинский объект – мобильный консультативно-диагностический объект, размещенный на базе транспортных средств (автомобильный, железнодорожный, морской, речной) с установленным специальным медицинским оборудованием, кабинетами специалистов-врачей;

10) специальная установка по обезвреживанию – специализированное технологическое оборудование, предназначенное для обезвреживания медицинских отходов, использующее сжигание, автоклавирование с измельчением, микроволновую обработку, плазменную обработку, химическое воздействие и/или другие методы.

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

12) неопасные отходы – отходы, не обладающие опасными свойствами – класс А;

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

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

15) радиоактивные отходы – отходы, содержащие радиоактивные вещества в количестве и концентрации, которые превышают регламентированные для радиоактивных веществ значения, установленные законодательством Республики Казахстан в области использования атомной энергии – класс Д;

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

17) партнерские роды – присутствие и участие в родах близких роженице лиц;

18) токсикологические опасные отходы – отходы (лекарственные, в том числе цитостатики, диагностические, дезинфицирующие средства) не подлежащие использованию, ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование, отходы сырья и продукции фармацевтических производств, отходы от эксплуатации оборудования, транспорта, систем освещения) – класс Г;

19) чрезвычайно эпидемиологические опасные отходы – материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями, которые могут привести к возникновению чрезвычайной ситуации в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и требуют проведения мероприятий по санитарной охране территории, отходы лабораторий, фармацевтических и иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами I-II групп патогенности, отходы лечебно-диагностических подразделений фтизиатрических стационаров, отходы от пациентов с анаэробной инфекцией, отходы микробиологических лабораторий, осуществляющих работу с возбудителями туберкулеза – класс В;

20) шлюз – помещение с санитарно-техническими устройствами (раковина для мытья рук, устройство по обеззараживанию воздуха), устраняющее возможность проникания воздуха из одного помещения в другое, и размещенное между помещениями с различными уровнями загрязнения воздуха;

21) эпидемиологические опасные отходы – инфицированные и потенциально инфицированные отходы (материалы и инструменты, предметы, загрязненные кровью и другими биологическими жидкостями, патологоанатомические отходы, органические операционные отходы: органы, ткани, пищевые отходы из инфекционных отделений, отходы из микробиологических, клинико-диагностических лабораторий, фармацевтических, иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами III-IV групп патогенности, биологические отходы вивариев, живые вакцины, непригодные к использованию) – класс Б.

2. Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации объектов здравоохранения

4. Выбор земельного участка под строительство, проектирование, реконструкцию, переоборудование и эксплуатация объектов здравоохранения осуществляется при наличии санитарно-эпидемиологического заключения.

5. При проектировании под строительство не выделяется земельный участок на территориях, ранее использовавшихся под свалки, поля ассенизации, скотомогильники, кладбища, имеющих загрязнение почвы органического, химического, радиационного характера.

6. Объекты здравоохранения располагаются на территории жилой застройки, зеленой или пригородной зонах на расстоянии от объектов промышленного и гражданского назначения в соответствии с требованиями настоящих Санитарных правил.

7. Специализированные объекты здравоохранения для больных с особым режимом пребывания (психиатрические, туберкулезные, наркологические) и комплексы мощностью свыше 1000 коек для пребывания больных в течение длительного времени размещаются в пригородной зоне или окраинных районах, в зеленых массивах, с соблюдением разрывов от селитебной территории не менее 500 метров (далее – м).

8. Не допускается прохождение магистральных инженерных коммуникаций (водоснабжение, водоотведение, теплоснабжение, электроснабжение) через территорию объектов здравоохранения.

9. Набор и площади основных и вспомогательных помещений объектов здравоохранения определяются заданием на проектирование и в соответствии с действующими строительными нормами и правилами "Лечебно-профилактические учреждения".

10. Структура, планировка и оборудование помещений обеспечивают поточность технологических процессов и исключают возможность перекрещивания потоков с различной степенно-эпидемиологической опасности.

11. В сельской местности предусматривается размещение врачебных амбулатории, фельдшерско-акушерских пунктов, медицинских пунктов в жилых и общественных зданиях с учетом обслуживания одного или нескольких населенных пунктов. При размещении в жилых зданиях необходимо предусмотреть отдельный вход с улицы.

12. К жилым и общественным зданиям, встроено-пристроенным к ним помещениям, при наличии отдельного входа размещаются организации, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь мощностью не более 150 посещений в смену, в том числе с дневными стационарами, центры амбулаторной хирургии (пребыванием пациентов не более 5 суток) за исключением, предназначенных для обслуживания инфекционных больных и лиц, страдающих алкогольной и наркотической зависимостью

13. В жилых и общественных зданиях не размещаются стационары с круглосуточным пребыванием пациентов, микробиологическая, (вирусологическая, паразитологическая) лаборатория, отделения магнитно-резонансной томографии.

14. Помещение для магнитно-резонансной томографии не размещаются смежно (по горизонтали и вертикали) с палатами для беременных, детей и кардиологических больных.

15. Не размещаются в цокольных и подвальных этажах зданий приемные и палатные отделения для больных, кабинеты электро-светолечения, родовые, операционные, перевязочные, процедурные, манипуляционные, центральные стерилизационные отделения, мастерские, склады ядовитых, сильнодействующих, легковоспламеняющихся и горючих жидкостей.

Не допускается размещение рентген кабинетов непосредственно под палатными и жилыми помещениями.

16. Стоматологические объекты не размещаются в подвальных и цокольных этажах общественных и жилых зданий.

17. Здания высотой более двух этажей оборудуются лифтами. При этом следует определить лифты на "условно грязные" и "условно чистые" для предупреждения пересечения "грязных" и "чистых" потоков, транспортировки больных, посетителей, доставки питания больных.

18. Инфекционные, психиатрические, кожно-венерологические, противотуберкулезные отделения, входящие в состав многопрофильных больниц, размещаются в отдельно стоящих зданиях.

19. В инфекционных и противотуберкулезных отделениях предусматривается отдельный въезд (вход) и площадку для дезинфекции транспорта.

20. Здания объектов подключаются к централизованным системам холодного, горячего водоснабжения и канализации.

21. При отсутствии в населенном пункте централизованной системы водоснабжения используется привозная или вода из устройства местной системы, которая соответствует санитарно-эпидемиологическим требованиям безопасности водных объектов.

22. В палатах, кабинетах, туалетах, процедурных, перевязочных, вспомогательных помещениях объектов здравоохранения устанавливаются раковины с подводкой горячей и холодной воды через смесители. В кабинетах, где проводится обработка инструментов, предусматривают отдельную раковину для мытья рук и мойку для обработки инструментов.

23. Предоперационные, перевязочные, родовые залы, реанимационные залы, процедурные кабинеты, посты медицинских сестер при палатах новорожденных, хирургические, гинекологические кабинеты, шлюзы боксов, полубоксов, лабораторий оборудуются раковинами с подводкой горячей и холодной воды, для объектов с централизованным водоснабжением с установкой локтевых кранов, а также локтевые дозаторы с жидким антисептическим мылом и растворами антисептиков.

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

Дополнительно медицинским персоналом используются индивидуальные дозаторы с антисептиком для обработки рук.

25. В палатах новорожденных устанавливаются раковины с широкой чашей и подводкой горячей и холодной воды через смесители для подмывания детей.

26. При отсутствии централизованного горячего водоснабжения в санитарных пропускниках, предоперационных и родовых залах, процедурных, перевязочных, прививочных кабинетах, стерилизационных, отделениях новорожденных и детей до одного года, санитарно-бытовых комнатах, моечных, буфетах, раздаточных, пищеблоках, прачечных устанавливаются водонагреватели непрерывного действия.

27. При размещении объекта в не канализованных и частично канализованных населенных пунктах предусматривается местная система канализации и вывозная система очистки. Водонепроницаемая емкость (яма) для приема сточных вод оснащается крышкой, размещается в хозяйственной зоне и очищается по мере заполнения ее на две трети объема.

28. Очистка и обеззараживание сточных вод объектов осуществляются на обще городских канализационных очистных сооружениях. В инфекционных и противотуберкулезных стационарах (отделениях) предусматриваются локальные очистные сооружения.

29. В инфекционных, туберкулезных, кожно-венерологических отделениях устанавливаются умывальники с локтевыми или бесконтактными кранами в шлюзах боксов, полубоксов и туалетах для персонала, а также предусматриваются педальные спуски для смывных бачков во всех туалетах.

30. Спуск сточных вод из помещений грязевых процедур и грязевой кухни грязелечебницы осуществляется через специальные трапы в грязеотстойник. В помещениях для приготовления гипса под умывальником оборудуется гипсоотстойник. В помещениях для приготовления гипса следует предусматривать установку под умывальником гипсоотстойников емкостью 0,1 метров кубических (далее – м³).

31. Для очистки производственных сточных вод пищеблока на объектах устанавливаются жирословители.

32. Трапы для сточной канализации в полу оснащаются с уклоном в помещениях для мытья и дезинфекции суден, для обработки уборочного инвентаря, основных цехов пищеблоков и прачечных.

33. Трубы водопроводных и канализационных систем закрываются кожухами по всему протяжению и выполняются из материала, устойчивого к моющим и дезинфицирующим средствам.

34. В помещениях объектов предусматривается естественное освещение.

35. Окна, ориентированные на южные румбы горизонта, оборудуются солнцезащитными устройствами (козырьки, жалюзи).

36. Искусственное освещение предусматривается во всех помещениях.

37. Светильники освещения, размещаемые на потолках, оснащаются сплошными (закрытыми) плафонами.

38. Для освещения палат (кроме детских и психиатрических отделений) применяются настенные комбинированные светильники (общего и местного освещения), устанавливаемые у каждой койки на высоте 1,7 м от уровня пола.

39. Освещение вторым светом или только искусственное допускается в помещениях кладовых, санитарных узлов, клизменных, комнатах личной гигиены, душевых и гардеробных для персонала, термостатных, микробиологических боксах, предоперационных и операционных, аппаратных, наркозных, фотолабораториях, помещениях, правилами эксплуатации в которых не требуется естественного освещения.

40. В коридорах палатных секций (отделений) естественное освещение осуществляется через окна в торцовых стенах зданий и в световых карманах (холлах). Расстояние между световыми карманами не превышает 24,0 м и до кармана не более 36,0 м. Коридоры лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений оснащаются торцовым или боковым освещением.

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

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

43. Профилактический осмотр, ремонт систем вентиляции и кондиционирования воздуха воздуховодов, очистка и дезинфекция систем механической приточно-вытяжной вентиляции и кондиционирования проводится согласно утвержденному графику учреждения.

44. Здания оборудуются системами приточно-вытяжной вентиляции с искусственным побуждением. В инфекционных стационарах (отделениях) в том числе в противотуберкулезных, в каждом боксе и полубоксе в палатной секции устанавливается отдельная вытяжная система вентиляции с гравитационным побуждением. При отсутствии в инфекционных отделениях приточно-вытяжной вентиляции с искусственным побуждением, оборудуется естественная вентиляция с оснащением каждого бокса и полубокса устройством обеззараживания воздуха рециркуляционного типа.

45. В объектах здравоохранения приказом руководителя назначается лицо, ответственное за эксплуатацию систем вентиляции и кондиционирования воздуха, выполнение графика плано-профилактического ремонта вентиляционных систем.

46. Во всех помещениях, кроме операционных, помимо приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением, предусматривается естественная вентиляция.

47. Забор наружного воздуха для систем вентиляции и кондиционирования противотуберкулезных организаций производится из чистой зоны на высоте не менее 3 м от поверхности земли, выброс не менее 2 м.

48. Воздух, подаваемый в операционные, наркозные, родовые, реанимационные, послеоперационные палаты, палаты интенсивной терапии, в палаты для больных с ожогами кожи и онкогематологических больных с иммунодефицитом, обеззараживается с помощью бактерицидных воздушных фильтров с высокой степенью очистки (не менее 95 процентов (далее – %)).

49. В операционных, палатах интенсивной терапии, реанимации, родовых, процедурных, лабораториях, помещениях, в которых эксплуатация медицинского оборудования сопровождается выделением в воздух вредных веществ, предусматривается устройство местных отсосов или установка вытяжных шкафов. В лабораториях, применяющих сложные методики различных окрасок препаратов, устанавливаются шкафы биологической безопасности.

50. Кабинеты массажа обеспечиваются приточно-вытяжной вентиляцией с пятикратным обменом воздуха в час.

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

52. Применение сплит-систем в помещениях, требующих соблюдения особого противозидемического режима допускается при наличии фильтров высокой эффективности.

53. Кратность воздухообмена выбирается исходя из расчетов обеспечения заданной чистоты и поддержания газового состава воздуха. Относительная влажность воздуха не более 60 %, скорость движения воздуха не более 0,15 метров в секунду (далее – м/сек).

54. Воздуховоды, решетки, вентиляционные камеры содержатся в чистоте, без механических повреждений, следов коррозии, нарушения герметичности. Внутренняя поверхность воздуховодов приточно-вытяжной вентиляции (кондиционирования), исключают вынос в помещения частиц материала воздуховода, защитного покрытия. Внутреннее покрытие из материала не обладающих сорбирующими свойствами. Очистка и дезинфекция систем вентиляции проводится в соответствии установленного графика лечебного учреждения.

55. Общеобменные приточно-вытяжные и местные вытяжные установки включаются за пять минут до начала работы и выключаются через пять минут после окончания работы.

56. Во все помещения воздух подается в верхнюю зону, в стерильные помещения ламинарными или слаботурбулентными струями со скоростью не более 0,15 м/сек.

57. Оборудование систем вентиляции размещается в специальных помещениях, отдельных для приточных и вытяжных систем, не примыкающих по вертикали и горизонтали к кабинетам врачей, операционным, палатам, помещениям постоянного пребывания людей.

58. В помещениях для вытяжных систем устанавливается вытяжная вентиляция с однократным воздухообменом в один час, для приточных систем приточная вентиляция с двукратным воздухообменом.

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

60. Вытяжная вентиляция с искусственным побуждением без устройства организованного притока оборудуется в автоклавных, душевых, туалетах, санитарных комнатах, помещениях для грязного белья, временного хранения отходов и кладовых для дезинфекционных средств.

61. Самостоятельные системы приточно-вытяжной вентиляции и кондиционирования предусматриваются для помещений: операционных блоков, реанимационных залов и палат интенсивной терапии (отдельно для септических и асептических отделений), родовых залов (родовых палат), палат новорожденных, онкогематологических, диализных, ожоговых отделений перевязочных, отдельных палатных секций, рентгеновских кабинетов.

62. В противотуберкулезных стационарах (отделениях):

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

2) не используются рекуператоры роторного или пластинчатого типа;

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

4) не допускается объединение поэтажных сетей одним вертикальным коллектором;

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

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

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

8) расход вытяжного воздуха составляет не менее 80 метров кубических в час (далее – м³/час) на одну койку. Палаты для больных, не выделяющих бактерии, оборудуются приточно-вытяжной вентиляцией с расходом приточного воздуха 80 % от объема вытяжного воздуха;

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

63. Объекты подключаются к централизованной системе отопления, либо используется собственный источник тепла.

64. Температура, кратность воздухообмена, категория по чистоте в помещениях, в том числе дневного стационара объектов здравоохранения соответствуют параметрам, установленным в приложении 2 к настоящим Санитарным правилам.

65. Допустимые уровни бактериальной обсемененности воздушной среды помещений в зависимости от их функционального назначения и класса чистоты объектов здравоохранения, соответствуют параметрам, установленным в приложении 3 к настоящим Санитарным правилам.

66. Классы опасности лекарственных средств в воздухе определяется согласно наименованию применяемых лекарственных средств, при наличии методик.

67. В помещениях с влажным режимом работы, подвергающихся влажной текущей дезинфекции (операционные, перевязочные, родовые, предоперационные, наркозные, процедурные, манипуляционные, прививочные помещения стационара для больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий, а также ванны, душевые, санитарные узлы, клизменные, помещения для хранения и разборки грязного белья), стены облицовывают глазурованной плиткой или другими влагостойкими материалами на полную высоту.

68. Поверхность стен, полов и потолков помещений выполняются из гладкого, без дефектов материала и легкодоступной для влажной уборки, устойчивой обработке моющими и дезинфицирующими средствами.

При использовании панелей их конструкция также обеспечивают гладкую поверхность.

69. Устранение текущих дефектов (ликвидация протечки на потолках и стенах, следов сырости, плесени, заделка трещин, щелей, выбоин, восстановление отслоившейся облицовочной плитки, дефектов напольных покрытий и др.) проводится незамедлительно.

70. Нитрокраски для окраски стен палат, кабинетов врачей, холлов, вестибюлей, столовых, физиотерапевтических, лечебно-диагностических кабинетов не применяются.

71. В вестибюлях для покрытия пола используется материал, устойчивый к механическому воздействию, в операционных, наркозных, родовых помещениях материал, обладающий антистатическими свойствами.

72. Пол в помещениях выполняют из водонепроницаемых, неабсорбирующих и нетоксичных, исключающих скольжение материалов, допускающих их санитарную обработку.

Линолеумное покрытие полов в объектах здравоохранения не имеют дефектов, являются гладкими, плотно пригнанными к основанию.

73. В местах установки раковин и других санитарно-технических приборов, оборудования, эксплуатация которых связана с возможным увлажнением стен и перегородок, предусматривают отделку последних глазурованной плиткой или другими влагостойкими материалами на высоту 1,6 м. от пола и на ширину более 20 сантиметров (далее – см) от оборудования и приборов с каждой стороны.

74. Капитальный ремонт не проводится при нахождении больных на объектах здравоохранения.

75. В инфекционных, кожно-венерологических, противотуберкулезных стационарах (отделениях), на объектах охраны материнства и детства входы, лестничные клетки предусматривается отдельно для приема и выписки больных.

76. Не размещается вблизи палат для больных, лечебно-диагностических и процедурных кабинетов, медицинское и инженерное оборудование, являющееся источником шума и вибрации. Допустимые уровни шума в помещениях объектов здравоохранения нормируется согласно приложением 4 к настоящим Санитарным правилам.

77. На объектах предусматриваются отдельные туалеты с умывальниками для больных и персонала.

78. Количество санитарных приборов (краны, раковины, ванны, унитазы, писсуары) для больных в палатных отделениях соматических больниц, если они не предусмотрены при палатах, принимаются из расчета один прибор на пятнадцать человек в мужских санитарных узлах и на десять человек в женских. Количество писсуаров в мужских туалетах принимается по числу унитазов.

Санитарные узлы женских палатных секций оборудуются раковиной, душевой кабиной или ванной с подводом горячей и холодной воды через смесители, унитазом и биде.

79. В санитарно-бытовых помещениях для персонала предусматриваются:

1) количество санитарных приборов в каждом отделении из расчета один прибор для женщин и один прибор для мужчин;

2) одна душевая кабина на десять человек в инфекционных и противотуберкулезных стационарах (отделениях), в остальных одна душевая кабина на пятнадцать человек, работающих в наибольшей смене среднего и младшего персонала. При меньшем числе персонала одна душевая кабина на отделение.

80. В операционных блоках (отделениях) обеспечивается строгое зонирование внутренних помещений (стерильная зона, зона строгого режима, зона "грязных" помещений). При размещении

операционного блока в других лечебных корпусах необходимо предусмотреть утепленные переходы. Операционные для неотложной хирургии размещаются в составе приемных отделений.

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

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

83. Санитарные пропускники для персонала проектируются в составе трех смежных помещений. Первое помещение оборудуется душем, санитарным узлом. Второе помещение используется для надевания чистых хирургических костюмов, обуви, бахил. После проведения операции персонал возвращается в санпропускник через третье помещение, которое предназначено для сбора использованного белья.

84. В операционном блоке (отделении) предусмотреть движение потоков: "стерильный" (оперирующий и ассистирующий хирурги, операционная медсестра), "чистый" (анестезиологи, младший и технический персонал, доставки больного, чистого белья, медикаментов), "грязный" (удаление медицинских отходов, использованного белья, перевязочного материала).

85. Асептические отделения (блоки) организуются на объектах здравоохранения, занимающихся интенсивной химиотерапией больных злокачественными новообразованиями, трансплантацией костного мозга и других органов на фоне предварительного иммунодепрессивного лечения, лечением больных острой лучевой болезнью, агранулоцитозом, заболеваниями, протекающими с иммунодефицитным состоянием.

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

87. Подразделения с асептическим режимом, отделения лучевой диагностики и терапии, подразделения с замкнутым технологическим циклом (лаборатория, пищеблок, централизованные стерилизационные отделения (далее – ЦСО), аптека, прачечная) предусматриваются не проходными.

88. В организациях службы крови, производственные помещения проектируются по функциональным блокам с соблюдением технологической последовательности, исключающих пересечение "чистых" и "условно грязных" потоков.

89. Помещения для приготовления компонентов крови используются строго по назначению. Вход в эти помещения ограничивается персоналом.

90. Производственные и лабораторные помещения располагаются отдельно от других помещений, используются исключительно для предназначенных целей и имеют санкционированный доступ.

91. Для хранения и транспортировки крови и компонентов крови соблюдаются условия "холодовой цепи":

1) холодильное оборудование, обеспечивающее условия хранения и доставки продуктов крови – термоконтейнеры, авторефрижераторы;

2) упаковка, способная сохранять надлежащую температуру, защитить продукт от физического повреждения и микробиологического загрязнения;

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

92. Забор крови проводится с соблюдением правил асептики.

93. В составе передвижного медицинского объекта предусматриваются для медицинского и обслуживающего персонала спальные, санитарно-бытовые помещения, помещения для приготовления и приема пищи (кухня, столовая).

94. В местах установки специального медицинского оборудования предусматриваются крепления.

95. Спальные помещения для обслуживающего персонала оборудуются спальными полками, крючками для одежды, лестницами для подъема на верхнюю полку, вспомогательными ручками, столиками. Предусматриваются холодильное оборудование, микроволновая печь, диспенсеры.

96. Медицинские кабинеты оборудуются откидным столом, передвижными шкафами, врачебным столом, офисным креслом, медицинской кушеткой, медицинской аппаратурой.

97. Оборудуются раковины в кабинетах со смесителями с локтевыми кранами и сливными трубопроводами.

98. Санитарный узел оборудуется бытовым смесителем, зеркалом, мыльницей, полочкой для туалетных принадлежностей, полотенцедержателем, крючками для одежды, держателем туалетной бумаги, ершом для унитаза, напольным антискользящим покрытием.

99. В передвижном медицинском объекте предусматривается потолочная моноблочная система кондиционирования воздуха.

100. Во всех объектах, оказывающих стационарную помощь, палатные отделения предусматриваются не проходными.

101. Дневной стационар размещается в самостоятельном блоке и включает следующий набор помещений: зона ожидания 10,0 метров квадратных (далее – м²) кабинет врача 10,0 м², процедурный кабинет 10,0 м², палаты дневного пребывания с учетом 6,0 м² на одну койку для взрослого, 4,5 м² на одну койку для ребенка, санузел.

102. В палатах койки устанавливаются в строгом соответствии с площадью.

103. На объектах охраны материнства и детства, в хирургических отделениях многопрофильных больниц, инфекционных стационарах (отделений), поликлинических организациях обеспечивается зонирование отделений.

Детские поликлиники размещаются в одном здании с поликлиникой для взрослых, при наличии самостоятельного наружного входа.

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

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

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

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

108. Палаты послеродового отделения заполняются циклично, не более пяти дней пребывания, температура помещения не менее 25 °С градусов.

109. В палате совместного пребывания матери и ребенка устанавливаются индивидуальные детские кроватки и пеленальный стол для новорожденных.

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

111. В составе детского отделения предусматривается помещение для приготовления и розлива детских смесей. Сухие молочные смеси после вскрытия упаковки маркируются с указанием даты и времени вскрытия.

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

113. В отделении реанимации и интенсивной терапии допускается госпитализация больных, минуя приемное отделение.

114. В приемном отделении инфекционного стационара (в том числе противотуберкулезного) предусматривается не менее двух приемно-смотровых боксов.

115. В инфекционных отделениях, кроме общих палат, предусматриваются боксы и полубоксы. В состав боксов и полубоксов входит санитарный узел, состоящий из туалета и ванной, палата и шлюз между палатой и коридором. Бокс имеет тамбур с выходом наружу.

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

117. Вход персонала в боксы предусматривается из неинфекционного "условно чистого" коридора через шлюзы, в которых проводится смена специальной одежды, мытье и дезинфекция рук.

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

119. В противотуберкулезных стационарах предусмотреть сплошное ограждение по периметру высотой не менее 2,5 м, контрольно-пропускной пункт, охрану.

120. На территории противотуберкулезных стационаров предусматриваются отдельные огражденные прогулочные площадки для больных с бактериовыделением, без бактериовыделения.

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

1) отделение для больных бактериовыделителей с сохраненной чувствительностью к рифампицину;

2) отделение для больных с множественной лекарственной устойчивостью и широкой лекарственной устойчивостью;

3) отделение для больных с хроническим туберкулезом с бактериовыделением, не получающим специфического лечения;

4) отделение для больных без бактериовыделения;

5) отделение для принудительного лечения.

Каждое отделение для лечения больных с бактериовыделением зонировано в соответствии с эпидемиологическим статусом. Больные с бактериовыделением с неизвестным статусом лекарственной чувствительности содержатся в одноместных палатах до получения результатов теста на лекарственную чувствительность.

122. В палатах койки устанавливаются в строгом соответствии с площадью.

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

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

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

126. В противотуберкулезных стационарах соблюдается цикличность заполнения палат в течение четырнадцати календарных дней.

127. Каждое отделение противотуберкулезных стационаров разделяется на "чистую" и "грязную" зоны, с устройством шлюза между ними, снабженного устройствами по обеззараживанию воздуха, раковиной для мытья рук.

128. Герметичные двери размещаются по всему периметру шлюза, с открыванием в сторону "грязной" зоны и оснастить самозакрывающимися механизмами.

129. В каждом отделении противотуберкулезной организации, в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, организациях оказывающие амбулаторную и стационарную помощь выделяется комната площадью не менее 6 м², для сбора мокроты, часть которой, используемая для непосредственного сбора мокроты, отделяется на всю высоту помещения перегородкой, выполненной из материала, устойчивого к моющим и дезинфицирующим средствам.

130. Комната сбора мокроты оснащается бактерицидными экранированными облучателями, раковиной для мытья рук с дозатором с антисептическим мылом и раствором антисептика, емкостями с дезинфицирующим раствором, емкостями для чистых контейнеров и контейнеров с мокротой (биксы, металлические ящики с ручками из оцинкованной или нержавеющей стали), оборудуется локальной системой вентиляции с кратностью воздухообмена помещений не менее 6-12 объемов в час.

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

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

132. Не допускается посещение стационарных больных противотуберкулезных организаций.

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

134. Спальные помещения реабилитационных центров для детей состоят из изолированных палатных секций. Составы секций дополнительно оборудуются: игровой, палатой-спальной, гардеробной с сушильными шкафами, буфетной комнатой.

Вместимость палат-спален для детей не превышают пяти мест. На две секции предоставляется комната для глажения и чистки одежды, помещение для хранения вещей детей.

135. В реабилитационном центре для взрослых предусмотреть одноместные и двухместные спальные комнаты. В жилом корпусе центра предусматриваются процедурная, отдельные кладовые для чистого и грязного белья, бытовая комната, комната дежурного персонала и помещение для хранения уборочного инвентаря, моющих и дезинфицирующих средств.

136. Площадь терапевтического, ортопедического, хирургического, ортодонтического стоматологических кабинетов определяется из расчета 14 м^2 на основное стоматологическое кресло и по 7 м^2 на каждое дополнительное. При наличии у дополнительного кресла универсальной стоматологической установки площадь увеличивается до 10 м^2 .

137. Стоматологические организации размещаются в отдельно стоящих, встроенных (встроено-пристроенных) помещениях, расположенных на первых этажах жилых и общественных зданий с отдельным входом при условии соблюдения требований настоящих Санитарных правил.

138. В зуботехнических лабораториях рабочее место зубного техника в основном помещении оснащается специальным зуботехническим столом и электрической шлифовальной машиной с местным отсосом пыли. Площадь зуботехнической лаборатории не менее $7,0 \text{ м}^2$, на одно рабочее место не менее $4,0 \text{ м}^2$. Вытяжные шкафы с механическим побуждением оборудуются в стерилизационных и паяльных; местные отсосы пыли на рабочих местах зубных техников в основных помещениях и у каждой полировальной машины – в полировочных, вытяжные зонты в литейной над печью центробежного литья, над газовой плитой – в паяльной, над рабочим столом в полимеризационном помещении.

139. Площадь кабин в отделениях (кабинетах) электролечения, светолечения и ультразвуковой терапии оборудуются из расчета не менее 6 м^2 на один стационарный аппарат.

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

141. Помещение групповой ингаляции изолируется от остальных помещений.

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

143. В отделении иглорефлексотерапии предусматривается: кабинет врача, процедурный кабинет, комната отдыха для больных и санитарно-бытовые помещения.

144. Для контрастных ванн предусматривается два смежных бассейна размерами 1,75 м x 1,75 м и глубиной 1,2 (1,3) м. Переход из одного бассейна в другой осуществляется по лестнице между бассейнами.

145. Грязелечебный зал состоит из отдельных кабин с примыкающими к ним душевыми кабинами и двумя кабинами для раздевания больных. Вход для больных располагается только через кабины для раздевания и душевые.

146. Электрогрязевые процедуры проводятся в отдельном изолированном помещении, входящим в состав помещений грязелечения.

147. Размеры зеркала воды лечебно-плавательных бассейнов принимаются из расчета 6,0 м² на одного занимающегося.

148. Кабинет гирудотерапии предусматривает следующие помещения: для ожидания приема, кабинет для отпуска лечебных процедур, санитарно-бытовые помещения (санузел, помещение для хранения уборочного инвентаря). Сертификат соответствия предусматривается на каждую партию пиявок. Пиявки используются однократно, повторное не используются. Пиявки после применения помещают в лотки с солью по окончании срыгивания крови, далее сбрасываются в полиэтиленовый пакет, подвергаются обеззараживанию, с последующим сбором в соответствии с принятой схемой обращения с медицинскими отходами.

149. На объектах предусматривается централизованное стерилизационное отделение.

Помещения ЦСО разделяются на три зоны:

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

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

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

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

151. Дополнительные помещения: экспедиция (выдача стерильного материала), санитарные узлы и бытовые помещения для медицинского персонала.

152. В самостоятельно организованных медицинских и стоматологических кабинетах предусмотреть моечно-стерилизационную площадь не менее 6,0 м² до трех рабочих мест, не менее 8,0 м² для четырех и более рабочих мест.

Стерилизующее оборудование устанавливается в соответствии с его инструкцией по эксплуатации непосредственно на рабочих местах.

153. При проектировании прачечной ее производительность принимается из расчета стирки 2,3 килограмма (далее – кг) сухого белья в сутки на одну койку в стационаре и 0,4 кг сухого белья в сутки на одно посещение амбулаторно-поликлинической организации.

154. На объектах здравоохранения небольшой мощности предусматривается устройство мини-прачечной (для стирки спецодежды, полотенца, салфеток) в составе двух помещений (одно для сбора и стирки, другое – для сушки и глажения).

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

156. В патологоанатомическом отделений и морге предусматривается три входа-выхода, два для раздельного приема и выдачи трупов, третий – для пользования персоналом.

157. В морге предусматриваются следующие помещения: приема и хранения трупов, секционные (не менее двух), в том числе малая секционная для вскрытия и выдачи трупов людей, умерших от инфекционных заболеваний с отдельными наружным входом и подъездными путями, зал ритуальных процедур и выдачи трупов, хранения фиксированного материала, одежды, гробов и другого имущества , бытовые помещения для персонала.

158. Помещения, связанные с транспортировкой трупов внутри здания, проведением вскрытия, обработкой и хранением нефиксированного секционного материала разделяются тамбуром или коридором от гистологической лаборатории, помещений для врачей и обслуживающего персонала, музея и бытовых помещений.

159. Планировка дверных проемов и конструкция дверей в помещениях для хранения трупов, предсекционной, секционной, комнате для одевания трупов и в траурном зале обеспечивают свободный пронос носилок и проезд каталок.

160. В центрах судебно-медицинской экспертизы отделение экспертизы живых лиц располагается в изолированном отсеке, с самостоятельным входом.

161. Помещение для хранения трупов оборудуется холодильными установками, обеспечивающими температуру +2°С - +4°С, средствами механизации для транспортировки трупов, стеллажами, полками или специальными сейфами. Хранение трупов на полу, не допускается. При хранении трупов на разных этажах оборудуется лифт.

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

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

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

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

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

3. Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию и эксплуатации помещений и оборудованию объектов здравоохранения

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

168. Уборочный инвентарь маркируется с указанием помещений и видов уборочных работ, используется строго по назначению, дезинфицируется после применения.

169. Наружная и внутренняя поверхность медицинской мебели выполняется из гладких материалов, устойчивых к воздействию моющих и дезинфицирующих средств.

170. Все имеющееся в больнице технологическое, санитарно-техническое, инженерное и другое оборудование находится в исправном состоянии.

171. Генеральная уборка помещений палатных отделений, функциональных помещений и кабинетов с применением моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в Республике Казахстан, проводится один раз в месяц и по эпидемиологическим показаниям, с обработкой стен, пола, оборудования, инвентаря, светильников.

172. Для проведения генеральной уборки персонал обеспечивается спецодеждой, средствами индивидуальной защиты, промаркированным уборочным инвентарем и чистой ветошью.

173. После выписки, перевода, смерти больного, в освободившейся палате проводится уборка по типу заключительной дезинфекции, постельные принадлежности (матрацы, подушки, одеяла) подвергаются камерной дезинфекции или обработке растворами дезинфекционных средств.

174. Генеральная уборка помещений операционного блока, перевязочных, родильных залов, процедурных, манипуляционных, стерилизационных, палат интенсивной терапии, помещений с асептическим режимом проводится один раз в неделю с обработкой и дезинфекцией оборудования, мебели, инвентаря.

175. В операционных, перевязочных, родильных залах, палатах реанимации, палатах новорожденных, недоношенных детей и детей до одного года, процедурных, инфекционных боксах, помещениях с асептическим режимом после каждой текущей уборки на тридцать минут, после генеральной уборки на 2 часа включаются ультрафиолетовые облучатели. При применении других установок для обеззараживания воздуха расчет проводится в соответствии с инструкцией по эксплуатации. Учет отработанного времени бактерицидных облучателей фиксируется в журнале по форме, согласно приложению 5 к настоящим Санитарным правилам.

176. Неэкранированные передвижные бактерицидные облучатели устанавливаются из расчета мощности 2,0-2,5 ватт (далее – Вт) на один метр кубический помещения. Экранированные бактерицидные облучатели из расчета мощности 1,0 Вт на 1 м³ помещения устанавливаются на высоте 1,8-2,0 м от пола, при условии не направленного излучения на находящиеся в помещении люди. В помещениях с интенсивной непрерывной нагрузкой устанавливаются ультрафиолетовые рециркуляторы.

177. Выключатель для ламп размещается перед входом в помещение и блокируется со световым табло "Не входить, включен бактерицидный облучатель!" на государственном и русском языках.

178. Для снижения обсемененности воздуха до безопасного уровня применяются следующие технологии:

1) воздействие ультрафиолетовым излучением с помощью открытых и комбинированных бактерицидных облучателей, применяемых в отсутствие людей, и закрытых облучателей, в том числе рециркуляторов, позволяющих проводить обеззараживание воздуха в присутствии людей;

2) применение бактериальных фильтров.

Облучатели и фильтры используются в соответствии с инструкцией по эксплуатации.

179. Смена белья больным проводится один раз в семь дней и по мере загрязнения.

Больные туберкулезом, находящиеся на стационарном лечении, обеспечиваются одеждой противотуберкулезного стационара.

180. Смена постельного белья родильницам проводится каждые три дня и по мере загрязнения.

181. В операционных, родильных залах, помещениях с асептическим режимом используется стерильное или одноразовое белье.

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

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

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

185. Стирка белья проводится в прачечных всех форм собственности при условии выделения специальных технологических линий, исключающих возможность контакта белья с внебольничным бельем. Белье инфекционных, гнойно-хирургических и патологоанатомических отделений перед стиркой подвергается дезинфекции.

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

4. Требования к сбору медицинских отходов

187. Сбор, временное хранение и вывоз медицинских отходов выполняется в соответствии со схемой обращения с отходами, принятом в объекте здравоохранения, который предусматривает:

- 1) качественный и количественный состав образующихся отходов;
- 2) порядок сбора отходов;
- 3) применяемые способы обеззараживания (обезвреживания) и удаления отходов;

4) гигиеническое обучение персонала правилам эпидемической безопасности при обращении с отходами.

188. В целях организации системы обращения с медицинскими отходами приказом руководителя объекта здравоохранения назначаются:

- 1) лицо, осуществляющее организацию обращения с отходами и контроль за соблюдением требований настоящих санитарных правил, санитарно-эпидемиологического законодательства, законодательства об отходах, которое проходит периодическое обучение по вопросам обращения с отходами на курсах повышения квалификации;

2) лица, ответственные за обращение с отходами в каждом структурном подразделении, которые проходят инструктаж по обращению с медицинскими отходами. Инструктаж по обращению с медицинскими отходами проводит лицо, указанное в предыдущем абзаце настоящих санитарных правил.

189. Персонал проходит предварительные и периодические медицинские осмотры. К работе с отходами не допускаются лица моложе 18 лет.

190. Персонал обеспечивается комплектами спецодежды и средствами индивидуальной защиты (халаты, комбинезоны, перчатки, маски, респираторы, специальная обувь, фартуки, нарукавники).

191. Для сбора отходов используются одноразовые, водонепроницаемые мешки, пакеты, металлические и пластиковые емкости, контейнеры для сбора и безопасной утилизации.

Для сбора каждого класса отходов используются мешки, пакеты различной окраски (отходы класса А – белую, Б – желтую, В – красную, Г – черную), контейнеры, емкости – маркировку. Металлические и пластиковые емкости, контейнеры для сбора опасных отходов плотно закрываются.

192. Сбор отходов класса А осуществляется в многоразовые емкости и одноразовые пакеты.

Одноразовые пакеты располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых контейнеров. Емкости для сбора отходов и тележки маркируются.

Пищевые отходы при отсутствии специального выделенного холодильного оборудования временно хранятся не более двадцати четырех часов.

193. Отходы класса Б собираются в одноразовые мягкие (пакеты) или твердые (непрокальваемые) контейнеры желтого цвета или имеющие желтую маркировку.

194. Колющие и острые предметы собираются отдельно от других видов медицинских отходов в непрокальваемые и водостойкие КБСУ без предварительного разбора и дезинфекции.

При наличии специальных устройств для отсекаания игл (иглосъемники, иглодеструкторы, иглоотсекатели и другие) допускается совместный сбор использованных шприцев без игл в одноразовые мягкие (пакеты) с другими отходами класса Б подвергающиеся уничтожению на специальных установках.

195. Для сбора органических, жидких отходов класса Б используются одноразовые влагостойкие контейнеры с крышкой, обеспечивающей их герметизацию. Жидкие отходы подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции), после чего сливаются в систему водоотведения.

196. КБСУ заполняются не более чем на три четвертых объема.

По заполнению КБСУ плотно закрываются крышкой и направляются в помещение для временного хранения медицинских отходов, где хранятся не более трех суток.

197. При организации обеззараживания отходов с использованием специальных установок по обезвреживанию сбор, временное хранение, транспортирование отхода класса Б проводится без предварительного обеззараживания в местах образования, при условии обеспечения эпидемиологической безопасности.

198. Патологоанатомические и органические операционные отходы класса Б (органы, ткани и так далее) подлежат кремации (сжиганию) или захоронению на кладбищах в специальных отведенном участке кладбища. Предварительное обеззараживание таких отходов не требуется, за исключением отходов от инфекционных больных.

199. Отходы класса В подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции) физическими методами (термические, микроволновые, радиационные и другие) на объекте здравоохранения. Применение химических методов дезинфекции допускается только для обеззараживания пищевых отходов и выделений больных, а также при организации первичных противоэпидемических мероприятий в очагах. Вывоз необеззараженных отходов класса В за пределы территории организации не допускается.

Отходы класса В собирают в одноразовую мягкую упаковку (пакеты) или твердые (непрокальваемые) контейнеры красного цвета или имеющую красную маркировку. Использованные одноразовые колющие (режущие) инструменты и другие изделия медицинского назначения (далее – ИМН) помещают в твердые (непрокальваемые) влагостойкие герметичные контейнеры. Жидкие биологические отходы класса В после обеззараживания (дезинфекции) сливаются в систему канализаций.

200. При окончательной упаковке отходов классов Б и В для удаления их из подразделения одноразовые емкости (пакеты, КБСУ) маркируются соответствующими надписями "Отходы. Класс Б/ Класс В (соответственно). Название организации, подразделения, дата и фамилия лица, ответственного по подразделению за сбор отходов".

201. Использованные люминесцентные лампы, ртуть содержащие приборы и оборудование собираются в маркированные емкости с плотно закрывающимися крышками черного цвета. После заполнения емкости плотно закрываются и хранятся в помещении для временного хранения медицинских отходов. По мере накопления вывозятся и утилизируются специализированными организациями.

Уничтожение лекарственных средств не пригодных к применению осуществляется в соответствии со статьей 79 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс).

202. Радиоактивные медицинские отходы класса Д, имеющие короткий жизненный цикл (твердая, жидкая и газообразная формы), хранятся в соответствующих хранилищах до их распада, затем они удаляются как медицинские отходы класса А. Радиоактивные "долгоживущие" медицинские отходы класса Д направляются для захоронения на специальные полигоны (могильники).

203. Ответственное лицо медицинской организации ведет ежедневный учет медицинских отходов в журнале по форме, согласно приложению 6 к настоящим Санитарным правилам.

5. Требования к временному хранению медицинских отходов на объектах здравоохранения

204. Для временного хранения медицинских отходов класса Б, В, Г на объекте здравоохранения выделяется отдельное помещение.

205. Хранение более двадцати четырех часов пищевых отходов, необеззараженных отходов класса Б, осуществляется в холодильниках и морозильных камерах.

В медицинских организациях (здравпункты, кабинеты, медицинские пункты) отходы классов Б и В емкостях, временно хранятся в подсобных помещениях (при хранении более 24 часов используется холодильное оборудование).

206. Контейнеры с отходами класса А хранятся на специальной площадке.

207. Контейнеры располагаются не ближе 25 м. от объекта здравоохранения. Площадка для таких контейнеров ограждается с трех сторон на высоту 1,5 м.

208. Комната для хранения медицинских отходов оборудуется вытяжной вентиляцией, холодильным оборудованием для хранения биологических отходов, стеллажами, контейнерами для сбора пакетов с медицинскими отходами, раковиной с подводкой горячей и холодной воды, бактерицидной лампой.

209. Отходы класса А, Б, В хранятся по месту образования не более одних суток (за исключением КБСУ с острыми предметами, которые удаляются по мере заполнения на три четвертых объема), в контейнерах на специальных площадках или в помещениях для временного хранения емкостей с отходами не более трех суток. Биологические отходы класса Б хранятся при температуре не выше +5°C.

210. После погрузки медицинских отходов из помещений временного хранения на автотранспортное средство, помещение, использованный инвентарь и оборудование дезинфицируются.

211. Помещение для временного хранения медицинских отходов располагается в непосредственной близости от выхода из корпуса объекта здравоохранения и с подъездными путями для вывоза.

6. Требования к транспортировке медицинских отходов

212. При транспортировке медицинских отходов класса А используется автотранспортное средство, предназначенное для перевозки твердых бытовых отходов.

213. Слив жидких медицинских отходов классов Б и В без обезвреживания в канализационную сеть, не допускается.

214. Остатки от патогенных биологических агентов, использованная посуда, твердые медицинские отходы из "заразной" зоны лабораторий собираются в емкости и обезвреживаются в автоклавах или дезинфицирующими средствами.

215. Транспортировка опасных медицинских отходов класса Б и В осуществляется в соответствии с документами санитарно-эпидемиологического нормирования, утверждаемыми государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения согласно пункту 6 статьи 144 Кодекса (далее – документы нормирования).

216. К транспортировке медицинских отходов допускается автотранспортное средство, имеющее положительное санитарно-эпидемиологическое заключение, выданное органом ведомством в сфере санитарно-эпидемиологическому благополучию населения.

Автотранспортное средство для перевозки медицинских отходов, оборудуется водонепроницаемым закрытым кузовом, легко поддающимся дезинфекционной обработке. Данное автотранспортное средство не используется для других целей.

7. Требования к обезвреживанию медицинских отходов

217. Сжигание медицинских отходов класса Б, В на территории организаций здравоохранения вне специализированных установок запрещается.

218. Обезвреживание отходов термическим способом проводится путем термического воздействия на медицинские отходы при температуре не ниже $+800 - +1500^{\circ}\text{C}$, либо согласно рабочей температуре специальной установки для обезвреживания медицинских отходов.

Сжигание медицинских отходов предусматривается в специальных установках (необеззараженные медицинские отходы класса "Б" и все медицинские отходы класса "В"), размещенных с учетом размера санитарно-защитной зоны в соответствии с документами нормирования.

219. Для размещения установки предусматриваются: помещение временного хранения отходов площадью не менее 10 м^2 , помещение размещения установки площадью не менее 20 м^2 (если иное не предусмотрено производителем), оборудованное приточно-вытяжной вентиляцией с преобладанием вытяжки над притоком, со сливом в систему водоотведения и подводом воды, служебно-бытовые помещения (комната персонала, санузел, душевая).

Для внутренней отделки используются материалы в соответствии с функциональным назначением помещений.

220. Отходы класса А из мест образования доставляются в контейнер, расположенный на территории объекта здравоохранения и вывозятся на полигоны твердых бытовых отходов по мере наполнения контейнеров, не реже одного раза в три дня.

221. Конечные продукты обезвреживания отходов удаляются на полигоны твердых бытовых отходов.

8. Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания больных, к условиям труда медицинского персонала на объектах здравоохранения

222. Пищеблок объекта здравоохранения размещают в отдельно стоящем здании, соединенным с главным корпусом и другими корпусами, удобными наземными и подземными переходами, за исключением инфекционных отделений.

223. При приготовлении блюд строго соблюдается поточность производственного процесса. Не допускается встречных потоков сырья и готовой продукции. Сырье, пищевые продукты хранятся с соблюдением правил товарного соседства. Хранение скоропортящихся пищевых продуктов при отсутствии холодильного оборудования, не допускается.

224. При составлении еженедельной меню-раскладки учитываются утвержденные нормы питания.

225. При замене продуктов и блюд осуществляется еженедельный подсчет химического состава и пищевой ценности (калорийности) диет.

226. Ежедневно на пищеблоке оставляется суточная проба приготовленных блюд. Для суточной пробы оставляются полпорции первых блюд, порционные вторые блюда отбираются целиком в количестве не менее 100 грамм (далее – гр.), третьи блюда отбираются в количестве не менее 200 гр.

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

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

228. Раздачу готовой пищи производят буфетчицы и дежурные медицинские сестры отделения в халатах с маркировкой "для раздачи пищи". Контроль раздачи пищи в соответствии с назначенными диетами осуществляет старшая медицинская сестра.

229. При раздаче первые блюда и горячие напитки имеют температуру не ниже + 75^oC, вторые – не ниже +65^oC, холодные блюда и напитки – от +7^oC до +14^oC. До момента раздачи первые и вторые блюда находятся на горячей плите до двух часов от момента приготовления. Не допускается смешивание пищи с остатками от предыдущего дня и пищей, изготовленной в более ранние сроки того же дня.

230. В буфетных отделениях предусматривается два помещения: для раздачи пищи и мытья посуды с установкой трехгнездной ванны.

231. В буфетных устанавливают резервные водонагреватели с подводкой воды к моечным ваннам, в буфетных инфекционных, кожно-венерологических, противотуберкулезных отделений – стерилизаторы для обработки столовой посуды.

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

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

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

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

234. Передачи для больных передаются в целлофановых пакетах с указанием фамилии, имени больного, даты передачи. В местах приема передач, в отделениях вывешиваются списки разрешенных (с указанием их количества) и запрещенных для передачи продуктов.

235. При оказании медицинской помощи детям в возрасте до одного года, в составе детского отделения предусматривается помещение для приготовления и розлива детских смесей. Сухие молочные смеси после вскрытия упаковки маркируются с указанием даты и времени вскрытия и хранятся в условиях и сроках указанных на упаковке "хранение после вскрытия упаковки". Разведение смесей осуществляется с использованием стерильной посуды. Готовые молочные смеси транспортируются, применяются, хранятся и раздаются согласно документам изготовителя.

236. Бытовые помещения для персонала оборудуются по типу санитарного пропускника и в их состав входят: гардеробные, душевые, умывальные, туалет, помещение для хранения специальной одежды и средств индивидуальной защиты. Гардеробные оборудуются отдельными шкафами для хранения специальной и личной одежды.

237. Для обеспечения питания персонала необходимо предусмотреть столовые или буфеты, во всех отделениях выделяется комната для персонала площадью 12,0 м², оборудованная холодильником, устройствами для подогрева воды и пищи, раковинами для мытья рук. Пища на рабочих местах не принимается.

238. Медицинский персонал обеспечивается тремя комплектами сменной рабочей одежды: халатами, шапочками (косынками), сменной обувью. Смена санитарной одежды осуществляется

ежедневно и по мере загрязнения. Стирка санитарной одежды осуществляется централизованно, отдельно от белья больных.

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

9. Санитарно-эпидемиологические требования к условиям проведения стерилизации и дезинфекции изделий медицинского назначения на объектах здравоохранения

240. Медицинский инструментарий одноразового пользования без предварительной дезинфекции подвергается утилизации.

241. Изделия медицинского назначения многократного применения после использования подвергаются дезинфекции, предстерилизационной очистке, сушке, упаковке и стерилизации.

242. Дезинфекция инструментария проводится в местах его использования различными методами (кипячение, паровой, воздушный, химический).

243. Для дезинфекции ИМН используются две емкости. В первой емкости инструментарий промывается от остатков крови, слизи, лекарственных препаратов, затем погружается во вторую емкость для экспозиции. Разъемные изделия обрабатываются в разобранном виде.

При использовании дезинфицирующего средства, обладающего фиксирующим эффектом в отношении биологических жидкостей, инструментарий предварительно отмывается в отдельной емкости водой с последующим ее обеззараживанием.

244. Дезинфицирующие растворы используются согласно срокам, указанных в инструкциях (методических указаниях) по применению дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в Республике Казахстан.

245. Предстерилизационная очистка ИМН проводится ручным или механизированным (ультразвуковым) способом. При содержании в дезинфицирующем средстве моющего компонента предстерилизационная очистка совмещается с дезинфекцией.

246. Качество предстерилизационной обработки оценивается по отсутствию положительных проб (азопирамовой, фенолфталеиновой) на остаточное количество крови и щелочных компонентов синтетических моющих веществ. Контролю подлежит не менее 1 % медицинских изделий каждого наименования (не менее 3-5 единиц) каждой партии.

247. Предстерилизационная очистка и стерилизация изделий медицинского назначения проводится в централизованном стерилизационном отделении, при отсутствии - в специально выделенном месте подразделений объектов здравоохранения.

Стерильный материал доставляется в отделения в закрытых транспортных контейнерах, специальных мешках, транспортным лифтом.

248. Стерилизация ИМН проводится физическими (паровой, воздушный, инфракрасный, гласперленовый), химическими (растворами химических средств, газовый, плазменный) методами, с использованием соответствующих стерилизующих агентов и оборудования.

249. Стерилизацию осуществляют по режимам, указанным в инструкции по применению конкретного средства, в руководстве по эксплуатации стерилизатора.

250. Контроль работы стерилизующей аппаратуры осуществляется с использованием физических методов (контрольно-измерительные приборы), химических (термохимические индикаторы), биологических тестов.

251. К работе со стерилизаторами допускаются лица старше восемнадцати лет, прошедшие медицинское обследование, курсовое обучение и имеющие удостоверение о сдаче технического минимума.

252. В детских отделениях игрушки моются ежедневно в конце рабочего дня с применением 2 % мыльно-содового раствора, ополаскиваются проточной водой, высушиваются. Кукольная одежда стирается и гладится один раз в неделю. Мягкие игрушки не используются.

253. Бактерицидные камеры, оснащенные ультрафиолетовыми лампами, применяются только для хранения стерильных инструментов.

10. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий на объектах здравоохранения

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

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

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

257. Проводится санитарная обработка роженицы после осмотра по показаниям или по желанию женщины.

258. Соблюдать цикличность заполнения палат при госпитализации больных (в течение трех дней).

259. Больных с гнойно-септической инфекцией следует госпитализировать в отделение гнойной хирургии, при его отсутствии - в отдельную изолированную палату.

260. перевязки пациентам, имеющим гнойное отделяемое, проводят в септической перевязочной, при ее отсутствии в асептической перевязочной, после перевязок пациентов, не имеющих гнойного отделяемого.

261. Уборочный инвентарь после использования дезинфицируется, просушивается и в дальнейшем хранится в специально отведенном месте.

262. Лабораторно-инструментальные исследования на объектах здравоохранения проводятся в соответствии с приложением 7 к настоящим Санитарным правилам.

	Приложение 1 к Санитарным правилам "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения"
--	---

Естественная и искусственная освещенность помещений объектов здравоохранения

Таблица 1

№	Помещения	Рабочая поверхность и плоскость нормирования коэффициента естественного освещения (КЕО) и освещенности (Г-горизонтальная, В-вертикальная) и высота плоскости над полом	Разряд и подразряд зрительной работы
1	2	3	4
1	Операционная	Г-0,8	А-2
2	Предоперационная	Г-0,8	Б-1
3	Перевязочная	Г-0,8	А-1
4	Помещение хранения крови	Г-0,8	VIII а
5	Помещение хранения и приготовления гипса	Г-0,8	VIII б
6	Кабинеты приема хирургов, акушеров-гинекологов, травматологов, педиатров, инфекционистов, дерматологов, аллергологов, стоматологов, смотровые	Г-0,8	А-1

7	Кабинеты приема других специалистов	Г-0,8	Б-1
8	Темные комнаты офтальмологов	Г-0,8	-
9	Кабинеты функциональной диагностики, эндоскопические кабинеты	Г-0,8	Б-1
10	Фотарии, кабинеты физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа	Г-0,8	Б-2
11	Кабинеты: гидротерапии, лечебные ванны, душевые залы	Г-0,8	Б-2
	трудотерапии	Г-0,8	Б-1
	Для лечения сном	Г-0,8	Ж-2
12	Помещения подготовки парафина, озокерита, обработки прокладок, регенерации грязи	Г-0,8	VIII 6
13	Палаты дневного пребывания	Г-0,0	В-2
14	Помещения хранения лекарственных и перевязочных средств	Г-0,8	VIII 6
15	Помещения хранения дезинфекционных средств	Г-0,8	VIII 6
16	Процедурные, манипуляционные	Г-0,8	А-1
17	Кабинеты, посты медицинских сестер	Г-0,8	Б-1
18	Помещения дневного пребывания больных	Г-0,8	Б-2
19	Помещения для приема пищи больных	Г-0,8	Б-2
20	Аппаратные (пульты управления), помещения мытья, стерилизации, сортировки и хранения, бельевого	Г-0,8	Б-2
21	Регистратура	Г-0,8	Б-2
22	Коридоры	Г-0,0	Е
23	Помещения хранения переносной аппаратуры	Г-0,8	VIII 6
24	Санитарно-бытовые помещения:		
	- умывальные, уборные;	Г-0,0	Ж-1
	- курительные;	Г-0,0	Ж-2
	- душевые, гардеробные уличной одежды	Г-0,0	Ж-1

Таблица 2

Естественное освещение		Совмещенное освещение		Искусственное освещение	
КЕО, e_{11} , %		КЕО, e_{11} , %		Коэффициент	

При верхнем или комбинированном освещении	При боковом освещении	При верхнем или комбинированном освещении	При боковом освещении	Освещенность, лк, при общем освещении	Показатель дискомфорта М не более	пульсации - освещенности К п, %, не более
5	6	7	8	9	10	11
-	-	-	-	400	40	10
3,0	1,0	1,8	0,6	300	40	15
4,0	1,5	2,4	0,9	500	40	10
-	-	-	-	200	40	20
-	-	-	-	75	-	-
4,0	1,5	2,4	0,9	500	40	10
3,0	1,0	1,8	0,6	300	40	15
-	-	-	-	20	-	10
3,0	1,0	1,8	0,6	300	40	15
2,5	0,7	1,5	0,4	200	60	20
2,5	0,7	1,5	0,4	200	60	20
3,0	1,0	1,8	0,6	300	40	15
-	-	-	-	50	-	-
-	-	-	-	75	-	-
2,0	0,5	-	-	100	25	15
-	-	-	-	100	-	-
-	-	-	-	75	-	-
4,0	1,5	2,4	0,9	500	40	10
3,0	1,0	1,8	0,6	300	40	15
2,5	0,7	1,5	0,4	200	60	20
-	-	1,5	0,5	200	60	20
-	-	-	-	200	60	20
-	-	1,5	0,4	200	60	20
-	-	-	-	150	90	-
-	-	-	-	75	-	-
-	-	-	-	75	-	-
-	-	-	-	50	-	-
-	-	-	-	75	-	-

Приложение 2
к Санитарным правилам
"Санитарно-эпидемиологические
требования к объектам
здравоохранения"

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

Таблица

№	Наименование помещений	Расчетная температура воздуха, °С	Кратность воздухообмена в 1 час		Категория по чистоте помещения	Кратность вытяжки при естественном воздухообмене
			приток	вытяжка		
1	2	3	4	5	6	7
1	Палаты для взрослых больных, помещения для матерей детских отделений, помещения гипотермии	20	80 м ³ /ч на 1 койку 100 %		ч	2
2	Палаты для туберкулезных больных (взрослых, детей)	20	80 м ³ /ч на 1 койку 80 % 100 %		г	2
3	Палаты для больных гипотиреозом	24	80 м ³ /ч на 1 койку 100 %		ч	2
4	Палаты для больных тиреотоксикозом	15	Тоже		ч	2
5	Послеоперационные палаты, реанимационные залы, палаты интенсивной терапии, родовые боксы, операционные, наркозные, палаты на 1-2 койки для ожоговых больных Барокамеры	22	По расчету, но не менее десятикратного обмена 100 % 80 %-асептические (через наркозную, стерилизационную) 80 % 100 % - септические		оч	Не допускается
6	Послеродовые палаты	25	100 %	100 %	ч	Не допускается
7	Палаты на 2-4 койки для ожоговых больных, палаты для детей	22	100 %	100 %	ч	Не допускается
8	Палаты для недоношенных, грудных, новорожденных и травмированных детей	25-28	По расчету, но не менее 100 % 80 % асептические 100 % 100 %-септические		оч	Не допускается
9	Боксы, полубоксы, фильтры-боксы,	22	2,5 (подача из коридора)	2,5		2,5

	предбоксы		100 %)		г	
10	Палатные секции инфекционного отделения	20	80 м ³ /ч на 1 койку	80 м ³ /ч на 1 койку	г	-
11	Предродовые фильтры, приемно-смотровые боксы, смотровые перевязочные, манипуляционные, предоперационные, комнаты для кормления детей в возрасте до 1 года, помещение для прививок	22	2	2	ч	2
12	Стерилизационные при операционных	18	-	3 - септические отделения 3- асептические отделения	г ч	2
13	Малые операционные, в т.ч. в дневных стационарах	22	10	5	ч	1
14	Кабинеты врачей, кабинеты рефлексотерапии помещения дневного пребывания больных	20	Приток из коридора	1	ч	1
15	Залы ЛФК	18	50 м ³ на одного занимающегося в зале 80 %	100 %	г	2
16	Кабинеты функциональной диагностики, кабинет ректороманоскопии	22	-	3	г	2
17	Кабинет лечебной физкультуры, механотерапии, кабинеты зондирования	20	2	3	г	2
18	Вестибюли, помещения для приема пищи, компрессорные ингаляторы, бельевые и	18	-	1		1

	кладовые помещения				г	
19	Кабинеты микроволновой и ультравысокочастотной терапии, кабинеты теплолечения, кабинеты лечения ультразвуком	20	4	5	г	Не допускается
20	Кладовые хранения грязного белья, предметов уборки дезинфицирующих средств	18	-	5	г	3
21	Санузлы	20	-	50 м ³ на 1 унитаз и 20 м ³ на 1 писсуар	г	3

Приложение 3 к Санитарным правилам "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения"	
---	--

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

Таблица 1

№	Класс чистоты	Наименование помещений	Санитарно-микробиологические показатели						
			общее количество микроорганизмов в 1 м ³ воздуха (колония образующих единиц (КОЕ/м ³))		количество колоний Staphylococcus aureus в 1 м ³ воздуха (колония образующих единиц (КОЕ/м ³))		количество плесневых и дрожжевых грибов в 1 дм ³ воздуха		
			До начала работы	Во время работы	До начала работы	Во время работы	До начала работы	Во время работы	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		Операционные, родильные залы, диализные залы, асептические боксы для гематологических,							

2	прилегающие к зданиям больниц и санаториев	Круглосуточно	90	85	80	75	70	55	70
3	Площадки отдыха на территории больниц и санаториев	С 7 час до 23 час	94	89	84	79	74	59	74
4	Территории, непосредственно прилегающие к зданиям поликлиник, амбулаторий, диспансеров,	Круглосуточно	96	89	86	79	74	59	74

Допустимые уровни шума, создаваемого отдельными видами медицинской техники в зависимости от режимов работы (шумовые характеристики на расстоянии одного метра от оборудования)

Таблица 2

№ п/п	Наименование изделий	Допустимый уровень звука L _A , дБА	Режим работы
1	2	3	4
1	Хирургическая аппаратура, аппаратура для искусственной вентиляции легких, наркозно-дыхательная	45	Непрерывный
2	Лабораторное оборудование (для клинических, биохимических, бактериологических и других исследований)	50	Непрерывный
3	Стерилизационно-дезинфекционное оборудование	55	Непрерывный
4	Физиотерапевтическое, рентгенологическое оборудование, приборы для функциональной диагностики, аналогичное оборудование	50	Повторно кратковременный
5	Стоматологическое и лабораторное оборудование (центрифуги, термостаты, аналогичное оборудование)	55	Повторно кратковременный
6	Моечное оборудование	60	Повторно кратковременный

	Приложение 5 к Санитарным правилам "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения"
--	---

Форма

Журнал учета отработанного времени бактерицидных облучателей

_____ за 20__ год

(наименование объекта здравоохранения)

№ п /п	Наименование отделения(кабинета)	Дата установки облучателя	Время включения	Время выключения	Количество отработанного времени	Подпись ответственного персонала

	Приложение 6 к Санитарным правилам "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения"
--	---

Форма

Журнал ежедневного учета медицинских отходов

_____ за 20__ год

(наименование объекта здравоохранения)

№ п /п	Классы медицинских отходов	Наименование отделения объектов здравоохранения	Объем сданных в помещение временного хранения медицинских отходов	Подпись медработника , принявшего медицинские отходы	Дата сдачи	Направлено на утилизацию (утилизовано)	Подпись ответственного за утилизацию
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Класс Б, кг						
2	Класс В, кг						
3	Класс Г: а) ртутьсодержащие , штук: - термометры; - бактерицидные лампы; - люминисцентные лампы б) цитостатики : - жидкие, л; - твердые, г. в) лекарственные препараты:						

- жидкие, л; - твердые, г.						
4 Класс Д						

Приложение 7
к Санитарным правилам
"Санитарно-эпидемиологические
требования к объектам
здравоохранения"

**Лабораторно-инструментальные исследования, проводимые при
плановых проверках на объектах здравоохранения**

Таблица 1

№ п / п	Виды исследований	Периодичность исследований	Место замеров или отбора проб
1	2	3	4
1. Контроль за физическими факторами			
1	Температура, относительная влажность воздуха, кратность воздухообмена, освещенность.	1 раз в год	Палаты для больных, после операционные палаты, реанимационные залы, палаты интенсивной терапии, родовые боксы, операционные и наркозные, барокамеры, послеродовые палаты, палаты для недоношенных, новорожденных, боксы, полубоксы, предбоксы, фильтры, смотровые, перевязочные, манипуляционные, процедурные, стерилизационные, залы ЛФК, кабинеты функциональной диагностики, кабинеты приема больных
2	Уровень шума	1 раз в год	Стерилизационные, лаборатории, рентген кабинеты, кабинеты функциональной диагностики, стоматологические кабинеты, физиотерапевтические кабинеты, реанимационные залы, палаты интенсивной терапии, операционные
3	Электро-магнитные поля	1 раз в год	Лаборатории, отделения функциональной диагностики, кабинет магнитно-резонансной томографии, физиотерапевтические кабинеты.
2. Радиационный контроль			
1	Замеры мощности дозы излучения	не реже одного раза в год	На рабочих местах персонала, в помещениях и на территории, смежных с процедурной кабинета

2	Определение эффективной дозы облучения пациента с помощью измерителя радиационного выхода рентгеновского излучателя	не реже одного раза в год	Для каждого медицинского рентгеновского диагностического аппарата, не оснащенного измерителем произведения дозы на площадь (во всем диапазоне рабочих значений анодного напряжения рентгеновской трубки)
3. Санитарно-химический контроль			
1	Содержание паров ртути	1 раз в год	Физио-терапевтические кабинеты
2	Содержание – углеродоксид	1 раз в год	Клинико-диагностические лаборатории.
3	Содержание озона	1 раз в год	Предоперационные, операционные, стерилизационные, палаты, процедурные, реанимационные, послеоперационные, ожоговые палаты, отделения функциональной диагностики, клинико-диагностические лаборатории, физиотерапевтические кабинеты, рентген кабинеты
4	Содержание окислов азота	1 раз в год	Предоперационные, операционные, стерилизационные, палаты, процедурные, реанимационные, послеоперационные, ожоговые палаты, отделения функциональной диагностики, клинико-диагностические лаборатории, физиотерапевтические кабинеты, рентген кабинеты
5	Содержание свинца	1 раз в год	Рентген кабинеты
6	Содержание аммиака	1 раз в год	Палаты, процедурные, реанимационные, послеоперационные, ожоговые палаты, клинико-диагностические лаборатории, патологоанатомические отделения
7	Содержание сероводорода	1 раз в год	Реанимационные, послеоперационные, ожоговые палаты, физиотерапевтические кабинеты
8	Определение концентрации активно действующих веществ в дезинфицирующих средствах, растворах	Согласно установленной периодичности проверок	Предоперационные, процедурные, перевязочные, манипуляционные, клинико-диагностические лаборатории, патологоанатомические отделения, отделения функциональной диагностики, буфеты – раздаточные (не менее 2х видов)
9	Контроль качества предстерилизационной очистки (азопирамовая, фенолфталеиновая пробы)	Согласно установленной периодичности проверок	Централизованные стерилизационные и по показаниям
4. Исследование продуктов, готовых блюд и рационов питания			

1	Содержание основных питательных веществ и суточная калорийность блюд	1 раз в год	Пищеблоки организаций
2	Эффективность термической обработки	Согласно установленной периодичности проверок	Готовые блюда из мясных и рыбных продуктов на линии раздачи
3	Микробиологические показатели безопасности пищи	Согласно установленной периодичности проверок	Пищеблоки организаций, буфет - раздаточные
5. Исследования воды			
1	Вода на бактериологические и санитарно-химические показатели	По показаниям	Вода, используемая для хозяйственно-питьевых целей (из разводящей сети и привозная вода)
6. Санитарно-бактериологические показатели при оценке санитарного состояния организаций			
1	Бактериологическое исследование смывов с внешней среды (на БГКП, патогенный стафилококк, условно-патогенную и патогенную микрофлору)	Согласно установленной периодичности проверок	Медицинское оборудование и инвентарь, белье, руки и спецодежда персонала, инвентарь пищеблоков и раздаточных
2	Бактериологическое исследование воздушной среды	Согласно установленной периодичности проверок	Операционные, предоперационные, родильные, палаты и залы реанимаций, асептические боксы, стерилизационные, перевязочные, манипуляционные, процедурные, стоматологические кабинеты, палаты для недоношенных, асептический блок аптек, помещений бактериологических и клинических лабораториях
3	Исследование на стерильность (смывы, материал)	Согласно установленной периодичности проверок	Операционные, родильные, реанимационные залы, стерилизационные, перевязочные, манипуляционные, стоматологические кабинеты, процедурные, асептические боксы залы
4	Бактериологический контроль дезинфекционно-стерилизационного оборудования	Согласно установленной периодичности проверок	Стерилизационные, дезинфекционные отделения
5	Исследования смывов на паразитологические исследования	Согласно установленной периодичности проверок	Детские стационары, отделения

*примечание: Содержание вредных веществ в воздухе ЛПО соответствует гигиеническим требованиям к воздуху рабочей зоны.

Лабораторно-инструментальные исследования, проводимые при производственном контроле (самоконтроле) на объектах здравоохранения

Таблица 2

№ п / п	Виды исследований	Периодичность исследований	Место замеров или отбора проб
1	2	3	4
1. Контроль за физическими факторами			
1	Кратность воздухообмена	1 раз в год	Палаты для больных, послеоперационные палаты, реанимационные залы, палаты интенсивной терапии, родовые боксы, операционные и наркозные, барокамеры, послеродовые палаты, палаты для недоношенных, грудных, новорожденных, боксы, полубоксы, предбоксы, фильтры, смотровые, перевязочные, манипуляционные, процедурные, стерилизационные, залы ЛФК, кабинеты функциональной диагностики, кабинеты приема больных, помещения хранения основного запаса: лекарственных, перевязочных средств и изделий медицинского назначения
2. Санитарно-химический контроль			
1	Определение концентрации активно действующих веществ в дезинфицирующих средствах, растворах	1 раз в 3 месяца	Предоперационные, процедурные, перевязочные, манипуляционные, клиничко-диагностические лаборатории, патологоанатомические отделения, отделения функциональной диагностики, буфеты - раздаточные
2	Контроль качества предстерилизационной очистки (азопирамовая, фенолфталеиновая пробы)	не менее 1 % медицинских изделий каждого наименования (не менее 3 – 5 единиц)	После предстерилизационной очистки медицинских изделий
3. Санитарно-бактериологические показатели при оценке санитарного состояния организаций			

1	Бактериологическое исследование смывов с внешней среды (на БГКП, патогенный стафилококк, условно-патогенную и патогенную микрофлору)	1 раз в 3 месяца	Медицинское оборудование и инвентарь, белье, руки и спецодежда персонала, инвентарь пищеблоков и раздаточных
2	Бактериологическое исследование воздушной среды	1 раз в 3 месяца	Операционные, предоперационные, родильные, палаты и залы реанимаций, асептические боксы, стерилизационные, перевязочные, манипуляционные, процедурные, стоматологические кабинеты, палаты для недоношенных, асептический блок аптек, помещений бактериологических и клинических лабораториях
3	Исследование на стерильность (смывы, материал)	1 раз в месяц	Операционные, родильные, реанимационные залы, стерилизационные, перевязочные, манипуляционные, стоматологические кабинеты, процедурные, асептические боксы залы
4	Бактериологический контроль дезинфекционно-стерилизационного оборудования	1 раз в 3 месяца	Стерилизационные, дезинфекционные отделения
4. Физико-химический контроль оборудования			
1	Контроль работы дезинфекционно-стерилизационного оборудования	Ежедневно при каждой загрузке	Стерилизационные, дезинфекционные отделения