

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. Признать утратившим силу приказ исполняющего обязанности Министра национальной экономики Республики Казахстан от 24 февраля 2015 года № 127 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 10713, опубликованный в Информационно-правовой системе "Әділет" от 5 августа 2015 года).

3. Комитету охраны общественного здоровья Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:

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

2) в течение десяти календарных дней со дня государственной регистрации настоящего приказа направление его копии в бумажном и электронном виде в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Республиканский центр правовой информации" для официального опубликования и включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении двадцати одного календарного дня после дня его первого официального опубликования.

*Министр
здравоохранения
Республики Казахстан*

Е. Биртанов

"СОГЛАСОВАН"

Министр по инвестициям и развитию
Республики Казахстан

_____ Ж. Қасымбек

8 сентября 2017 года

"СОГЛАСОВАН"

Министр национальной экономики
Республики Казахстан

_____ Т. Сулейменов
20 сентября 2017 года

"СОГЛАСОВАН"
Министр энергетики
Республики Казахстан
_____ К. Бозумбаев
22 августа 2017 года

Утверждены
приказом Министра
здравоохранения
Республики Казахстан
от 31 мая 2017 года № 357

Санитарные правила

"Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения"

Глава 1. Общие положения

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

2. Санитарные правила содержат санитарно-эпидемиологические требования к:

- 1) выбору земельного участка под строительство, проектированию и размещению объектов здравоохранения;
- 2) водоснабжению и водоотведению объектов здравоохранения;
- 3) освещению, вентиляции и кондиционированию и теплоснабжению, помещений объектов здравоохранения;
- 4) ремонту и содержанию помещений объектов здравоохранения;
- 5) организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий на объектах здравоохранения;
- 6) сбору, обезвреживанию, хранению медицинских отходов на объектах здравоохранения;
- 7) условиям питания на объектах здравоохранения;

8) условиям труда и бытовому обслуживанию персонала.

3. В настоящих Санитарных правилах используются следующие понятия:

1) медицинские отходы класса "А" – не отличающиеся по составу от коммунально-бытовых отходов, не обладающие опасными свойствами;

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

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

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

5) медицинские отходы класса "Б" – эпидемиологически опасные медицинские отходы (инфицированные и потенциально инфицированные отходы. Материалы и инструменты, предметы, загрязненные кровью и другими биологическими жидкостями. Патологоанатомические отходы, органические операционные отходы (органы, ткани). Пищевые отходы из инфекционных отделений. Отходы из микробиологических, клинико-диагностических лабораторий, фармацевтических, иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами III-IV групп патогенности. Биологические отходы вивариев. Живые вакцины, непригодные к использованию;

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

7) медицинские отходы класса "В" – чрезвычайно эпидемиологически опасные медицинские отходы (материалы, контактировавшие с больными особо опасными и карантинными инфекционными болезнями, которые могут привести к возникновению чрезвычайной ситуаций в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и требуют проведения мероприятий по санитарной охране территории. Отходы лабораторий, фармацевтических и иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами I-II групп патогенности. Отходы от пациентов с анаэробной инфекцией и от больных туберкулезом. Отходы микробиологических лабораторий, осуществляющих работу с возбудителями туберкулеза);

8) медицинские отходы класса "Г" – токсикологически опасные медицинские отходы (лекарственные, в том числе цитостатики, диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию. Ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудования. Отходы сырья и продукции фармацевтических производств. Отходы от эксплуатации оборудования, транспорта, систем освещения);

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Выбор земельного участка под строительство, проектирование объектов здравоохранения определяется заданием на проектирование в соответствии с требованиями государственных нормативов в области архитектуры, градостроительства и строительства, согласно подпункта 23-16) статьи 20 Закона Республики Казахстан от 16 июля 2001 года "Об архитектурной, градостроительной и строительной деятельности в Республике Казахстан" (далее – государственные нормативы в области архитектуры, градостроительства и строительства).

5. При проектировании инфекционных больниц, отделении предусматриваются:

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

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

3) диагностическое отделение (диагностические палаты);

4) лаборатории.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13. Проектирование кабинетов магнитно-резонансной томографии, лучевой диагностики и терапии, а также гигиенические нормирования значения допустимой мощности эффективной дозы осуществляются в соответствии с требованиями санитарных правил, гигиенических нормативов, утверждаемые государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения согласно [пункту 6](#) статьи 144 и [статьи 145](#) Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – документы нормирования) и государственными нормативами в области архитектуры, градостроительства и строительства.

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

14-1. Состав и площади основных и вспомогательных помещений объектов здравоохранения определяются в соответствии с государственными нормативами в области архитектуры, градостроительства и строительства.

Сноска. Правила дополнены приложением 14-1 в соответствии с приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 03.09.2018 № ҚР ДСМ-9 (вводится в действие по истечении двадцати одного календарного дня после дня его первого официального опубликования).

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

16. Не допускается размещение в жилом здании стационаров с круглосуточным пребыванием пациентов, за исключением случаев, предусмотренных [пунктом 15](#) настоящих Санитарных правил.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

23. В помещениях объектов здравоохранения предусматривается естественное и искусственное освещение.

Окна, ориентированные на южные румбы горизонта оборудуются солнцезащитными устройствами.

Освещение "вторым светом" или только искусственное освещение допускается в помещениях, правилами эксплуатации в которых не требуется естественного освещения.

24. Естественная и искусственная освещенность помещений объектов здравоохранения определяется параметрами в соответствии с [приложением 1](#) к настоящим Санитарным правилам.

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

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

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

В инфекционных стационарах (отделениях) в том числе в противотуберкулезных, в каждом боксе и полубоксе в палатной секции устанавливается отдельная вытяжная система вентиляции с гравитационным побуждением. При отсутствии в инфекционных отделениях приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением, оборудуется естественная вентиляция с оснащением каждого бокса и полубокса экранированными бактерицидными облучателями, позволяющими использовать в присутствии людей.

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

27. Воздух, подаваемый в операционные, наркозные, родовые, реанимационные, послеоперационные палаты, палаты интенсивной терапии, в палаты для больных с ожогами кожи и онкогематологических больных с иммунодефицитом, обеззараживается с помощью бактерицидных воздушных фильтров с высокой степенью очистки (не менее 95 %). В операционных, палатах интенсивной терапии, реанимации, родовых, процедурных, лабораториях, помещениях, в которых эксплуатация медицинского оборудования сопровождается выделением в воздух вредных веществ, предусматривается устройство местных отсосов или установка вытяжных шкафов.

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

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

30. 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.

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

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

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

34. В противотуберкулезных организациях (отделениях):

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

2) не используются рекуператоры роторного или пластинчатого типа;

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

4) не допускается объединение поэтажных сетей одним вертикальным коллектором;

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

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

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

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

9) система приточно-вытяжной вентиляции должна эксплуатироваться круглосуточно.

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

36. На объектах здравоохранения приказом руководителя назначается лицо, ответственное за эксплуатацию систем вентиляции и кондиционирования воздуха, выполнение графика планово-профилактического ремонта вентиляционных систем.

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

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

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

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

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

42. В палате для недоношенных детей температура воздуха обеспечивается +25°C - + 28°C.

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

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

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

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

46. Устранение текущих дефектов проводится незамедлительно.

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

48. В инфекционных и противотуберкулезных отделениях неприменяются подвесные потолки.

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

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

51. На объектах здравоохранения не допускается:

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

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

52. 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.

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

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

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

54. Генеральная уборка помещений объектов здравоохранения проводится:

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

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

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

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

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

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

3) влажная уборка поверхностей проводится растворами моющих средств в последовательности: потолок, окна и подоконники, стены и двери – сверху вниз, оборудование, пол – от дальней стены к выходу, туалет убирается в последнюю очередь;

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

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

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

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

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

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

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

57. Незранированные передвижные бактерицидные облучатели устанавливаются из расчета мощности 2,0–2,5 ватт на один метр кубический помещения.

58. В противотуберкулезных стационарах и организациях сети первичной медико-санитарной помощи применяются экранированные бактерицидные облучатели и непрерывно используются в присутствии людей в местах с недостаточной вентиляцией, где концентрируются источники воздушно-капельных инфекций (коридоры; комнаты для процедур, сопровождающихся с повышенным выделением аэрозоля, секционные залы патоморфологических лабораторий, операционные залы для хирургических операций и тому подобные помещения).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

65. 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.

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

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

2) по эпидемическим показаниям;

3) при загрязнении постельных принадлежностей биоматериалом;

4) после смерти пациента.

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

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

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

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

68. В операционном блоке (отделении) предусматриваются зоны:

1) "стерильная" (оперирующий и ассистирующий хирурги, операционная медсестра),

2) "чистая" (анестезиологи, младший и технический персонал, доставки больного, с чистого белья, медикаментов),

3) "грязная" (удаление медицинских отходов, использованного белья, перевязочного материала).

Для малых операционных предусматриваются следующие зоны:

1) "стерильная" через санпропускник (оперирующий и ассистирующий хирурги, анестезиологи, операционная медсестра, чистое стерильное белье),

2) "чистая" (младший и технический персонал, доставки больного, медикаментов).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1) рабочие зоны, не должны быть проходными;

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

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

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

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

- 1) заготовленной цельной крови и ее компонентов;
- 2) промежуточных продуктов крови;
- 3) продуктов крови на временном карантине (до получения результатов испытаний качества);
- 4) готовых продуктов крови, предназначенных для медицинского применения;
- 5) продуктов крови не подлежащих выдаче для медицинского применения.

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

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

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

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

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

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

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

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

94. Приемное отделение инфекционных стационаров обеспечивается:

- 1) запасом чистых мешков (из плотной ткани) для укладки в них одежды и белья больных и для их хранения до отправки в дезинфекционную камеру;
- 2) емкостями для сбора рвотных масс и испражнений;
- 3) отдельным уборочным инвентарем для уборки помещения, санитарных узлов;
- 4) моющими, дезинфицирующими и дезинсекционными средствами;
- 5) стерильной лабораторной посудой для забора материала для исследований;
- 6) экранированными бактерицидными ультрафиолетовыми облучателями, позволяющими обеззараживать в присутствии людей;
- 7) халатами, косынками, респираторами для работающего медицинского персонала;
- 8) противопедикулезными укладками;
- 9) комплектами защитных костюмов первого типа.

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

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

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

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

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

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

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

Параграф 6. Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию противотуберкулезных организаций

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

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

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

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

104. 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 с отдельным санитарным узлом и душем до получения результатов теста на лекарственную чувствительность.

105. В отделении для принудительного лечения обеспечивается раздельная госпитализация больных туберкулезом в зависимости от лекарственной чувствительности.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Параграф 7. Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию физиокабинетов

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

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

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

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

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

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

122. 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.

123. Помещение групповой ингаляции изолируется от остальных помещений.

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

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

125. 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.

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

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

127. Помещения централизованных стерилизационных отделений разделяются на три зоны:

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

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

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

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

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

Стерилизующее оборудование устанавливается в соответствии с его инструкцией по эксплуатации.

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

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

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

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

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

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

133. Работа кабинета хирургической стоматологии организуется с учетом разделения потоков "чистых" и "гнойных" вмешательств.

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

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

На каждое посещение выделяется индивидуальный смотровой стоматологический комплект.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Параграф 11. Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию отделений гемодиализа

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

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

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

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

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

148. В диализных залах предусматривается бесперебойная подача очищенной воды.

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

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

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

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

Параграф 12. Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию патологоанатомических организаций

153. Помещение для хранения трупов оборудуется холодильными установками, обеспечивающими температуру +2°C - +4°C, средствами механизации для транспортировки трупов, стеллажами, полками или специальными сейфами. Трупы на полу не хранятся.

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

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

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

157. 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.

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

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

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

- 1) учет и регистрацию внутрибольничных инфекций;
- 2) анализ заболеваемости, выявление факторов риска, расследование вспышек ВБИ и принятие мер по их ликвидации;
- 3) организацию и осуществление микробиологического мониторинга;
- 4) разработку тактики антибиотикопрофилактики и антибиотикотерапии;
- 5) организацию мероприятий по предупреждению профессиональных заболеваний;
- 6) обучение персонала по вопросам инфекционного контроля;
- 7) организацию и контроль санитарно-противоэпидемического режима;
- 8) организацию сбора, обезвреживания, хранения и транспортировки медицинских отходов.

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

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

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

162. 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.

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

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

165. 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.

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

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

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

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

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

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

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

173. Лабораторно-инструментальные исследования, проводимые при проверках по особому порядку на объектах здравоохранения, проводятся в соответствии с [приложением 4](#) к настоящим Санитарным правилам.

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1) отходы класса "А" – черную;
- 2) отходы класса "Б" – желтую;
- 3) отходы класса "В" – красную;
- 4) отходы класса "Г" – белую.

179. К сбору медицинских отходов класса "А" предъявляются следующие требования:

- 1) сбор осуществляется в многоразовые емкости и одноразовые пакеты;
- 2) одноразовые пакеты располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых емкостей. Емкости для сбора отходов и тележки маркируются соответствующими надписями "Медицинские отходы. Класс "А".

180. К сбору медицинских отходов классов "Б" и "В" предъявляются следующие требования:

- 1) собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую непрокальваемую (контейнеры) упаковку желтого цвета или имеющие желтую маркировку. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов;
- 2) колющие и острые предметы собираются в непрокальваемые и водостойкие КБСУ без предварительного разбора и дезинфекции;
- 3) при наличии специальных устройств для отделения игл (иглосъемники, иглодеструкторы, иглоотсекатели) использованные шприцы без игл собираются в одноразовые мягкие (пакеты) с другими медицинскими отходами класса "Б", подвергающиеся обеззараживанию на специальных установках;
- 4) для сбора органических, жидких медицинских отходов класса "Б" используются влагостойкие контейнеры с крышкой, обеспечивающей их герметизацию;
- 5) КБСУ заполняются не более чем на три четвертых объема. По заполнению КБСУ плотно закрываются крышкой и направляются в помещение для хранения медицинских отходов, где хранятся не более трех суток;
- 6) при окончательной упаковке медицинских отходов классов "Б" и "В" для удаления их из подразделения одноразовые емкости (пакеты, КБСУ) маркируются соответствующими надписями "Медицинские отходы. Класс "Б" или "В", с указанием названия подразделения, даты, фамилии, имени и отчества (при его наличии) (далее – Ф.И.О.) лица, ответственного за сбор отходов.

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

182. При организации обезвреживания отходов с использованием специальных установок, сбор и хранение медицинских отходов класса "Б" проводится без

предварительного обезвреживания в местах образования, при условии обеспечения эпидемиологической безопасности.

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

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

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

186. Сжигание медицинских отходов классов "Б" и "В" на территориях организаций здравоохранения вне специализированных установок запрещается.

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

188. На объектах здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь мощностью 50 и менее посещений в смену, допускается хранение медицинских отходов в подсобных помещениях, оборудованных холодильным оборудованием для хранения биологических отходов (при их наличии), и антисептиком для рук.

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

190 Биологические медицинские отходы класса "Б" хранятся при температуре не выше +5°C.

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

192. Транспортировка, обезвреживание и удаление опасных медицинских отходов классов "Б" и "В" осуществляются в соответствии с документами нормирования.

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

194. Обращение с радиоактивными медицинскими отходами класса "Д" осуществляется в соответствии с документами **нормирования**.

195. Ответственное лицо медицинской организации, ведет ежедневный учет образованных медицинских отходов в журнале по форме, согласно [приложению 5](#) к настоящим Санитарным правилам.

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

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

197. Пищеблок объектов здравоохранения размещают в отдельно стоящем здании или в отдельном блоке помещений, соединенным с главным корпусом и другими корпусами, удобными наземными и подземными переходами, за исключением инфекционных отделений.

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

199. Ежедневно на пищеблоке оставляется суточная проба приготовленных блюд.

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

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

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

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

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

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

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

204. В буфетных отделениях предусматриваются:

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

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

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

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

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

207. Передачи для больных передаются в целлофановых пакетах с указанием фамилии и имени больного, даты и времени передачи. В местах приема передач и в

отделениях вывешиваются списки разрешенных (с указанием их количества) блюд и готовой к употреблению пищевой продукции.

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

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

Сноска. Пункт 209 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 03.09.2018 № ҚР ДСМ-9 (вводится в действие по истечении двадцати одного календарного дня после дня его первого официального опубликования).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Естественная и искусственная освещенность помещений объектов здравоохранения

Таблица 1

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

9	Кабинеты функциональной диагностики, эндоскопические кабинеты	Г-0,8	Б-1
10	Фотарии, кабинеты физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа	Г-0,8	Б-2
11	Кабинеты: гидротерапии, лечебные ванны, душевые залы	Г-0,8	Б-2
	трудотерапии	Г-0,8	Б-1
	для лечения сном	Г-0,8	Ж-2
12	Помещения подготовки парафина, озокерита, обработки прокладок, регенерации грязи	Г-0,8	VIII б
13	Палаты дневного пребывания	Г-0,0	Б-2
14	Помещения хранения лекарственных и перевязочных средств	Г-0,8	VIII б
15	Помещения хранения дезинфекционных средств	Г-0,8	VIII б
16	Процедурные, манипуляционные	Г-0,8	А-1
17	Кабинеты, посты медицинских сестер	Г-0,8	Б-1
18	Помещения дневного пребывания больных	Г-0,8	Б-2
19	Помещения для приема пищи больных	Г-0,8	Б-2

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

Таблица 2

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

-	-	-	-	200	40	20
-	-	-	-	75	-	-
4,0	1,5	2,4	0,9	500	40	10
3,0	1,0	1,8	0,6	300	40	15
-	-	-	-	20	-	10
3,0	1,0	1,8	0,6	300	40	15
2,5	0,7	1,5	0,4	200	60	20
2,5	0,7	1,5	0,4	200	60	20
3,0	1,0	1,8	0,6	300	40	15
-	-	-	-	50	-	-
-	-	-	-	75	-	-
2,0	0,5	-	-	100	25	15
-	-	-	-	100	-	-
-	-	-	-	75	-	-
4,0	1,5	2,4	0,9	500	40	10
3,0	1,0	1,8	0,6	300	40	15
2,5	0,7	1,5	0,4	200	60	20
-	-	1,5	0,5	200	60	20

-	-	-	-	200	60	20
-	-	1,5	0,4	200	60	20
-	-	-	-	150	90	-
-	-	-	-	75	-	-
-	-	-	-	75	-	-
-	-	-	-	50	-	-
-	-	-	-	75	-	-

№	Наименование помещений	Расчетная температура воздуха, 0С	Кратность воздухообмена не менее 1 часа		Категория по чистоте помещения	Кратность вытяжки естественной вентиляции
			приток	вытяжка		
1	2	3	4	5	6	7
1	Палаты для взрослых больных, помещения для матерей детских отделений, помещения гипотермии	20	80 м³/ч на 1 койку 100 %		ч	2
2	Палаты для туберкулезных больных (взрослых, детей)	20-25	Шестикратный обмен		г	2
			80 %	100 %		
3	Палаты для больных гипотиреозом	24	80 м³/ч на 1 койку 100 %		ч	2
4	Палаты для больных тиреотоксикозом	15	80 м³/ч на 1 койку 100 %		ч	2
5	Послеоперационные палаты, реанимационные залы, палаты интенсивной терапии, родовые боксы, операционные, наркозные, палаты на 1-2 койки для ожоговых больных, Барокамеры	22	По расчету, но не менее десятикратного обмена		оч	Не допуска
			100 % 80 %	80 %-асептические (20 % через наркозную, стерилизационную), 100 % -септические		
6	Послеродовые палаты	25	100 %	100 %	ч	Не допуска
7	Палаты на 2-4 койки для ожоговых больных, палаты для детей	22	100 %	100 %	ч	Не допуска
8	Палаты для недоношенных,	25-28	По расчету, но не менее		оч	

	грудных, новорожденных и травмированных детей		100 % 100 %	80 % асептические, 100 % -септические		Не допуска
9	Боксы, полубоксы, фильтры-боксы, предбоксы	22	2,5 (подача из коридора 100 %)	2,5	г	2,5
10	Палатные секции инфекционного отделения	20	80 м³/ч на 1 койку	80 м³/ч на 1 койку	г	-
11	Предродовые фильтры, приемно-смотровые боксы, смотровые перевязочные, манипуляционные предоперацион-ные, 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	гч	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 лечебной физкультуры	18	50 м³ 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 ингалятории, бельевые и кладовые помещения	18	-	1	г	1
19	Кабинеты микроволновой и ультравысокочастотной терапии, кабинеты теплолечения, кабинеты лечения ультразвуком	20	4	5	г	Не допуска
20	Кладовые хранения грязного белья, предметов уборки дезинфицирующих средств	18	-	5	г	3
21	Санузлы	20	-	50 м ³ на 1унитаз и20 м ³ на 1писсуар	г	3

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

1	Особо чистые (А)	Операционные, родильные залы, диализные залы, асептические боксы для гематологических, ожоговых пациентов, палаты для недоношенных детей, асептический блок аптек, стерилизационная (чистая половина), боксы бактериологических лабораторий	Не более 200	Не более 500	Не должно быть	Не должно быть	Не должно быть	Не должно быть
2	Чистые (Б)	Процедурные, перевязочные, предоперационные, палаты и залы реанимации, детские палаты, комнаты сбора и пастеризации грудного молока, ассистентские и фасовочные аптек, помещения бактериологических и клинических лабораторий, предназначенные для проведения исследований, кабинеты хирургического и стоматологического приема	Не более 500	Не более 750	Не должно быть	Не должно быть	Не должно быть	Не должно быть

3	Условно чистые (В)	Палаты хирургических отделений, коридоры, примыкающие к операционным, родильным залам, смотровые, боксы и палаты инфекционных отделений, ординаторские, материальные, кладовые чистого белья	Не более 750	Не более 1000	Не должно быть	Не более 2	Не должно быть	Не должно быть
---	--------------------	--	--------------	---------------	----------------	------------	----------------	----------------

Приложение 4
к Санитарным правилам
"Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения"

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

Т

таблица

№ п/п	Виды исследований	Периодичность исследований	Место замеров
1	2	3	
1. Контроль за физическими факторами			
1	Температура, относительная влажность воздуха, кратность воздухообмена, освещенность.	1 раз в год	Палаты для больных, палаты, реанимационные интенсивной терапии, операционные и наркозные

			послеродовые палаты, п недоношенных, новорожд полубоксы, предбоксы, перевязочные, манипуля прививочные, стерилиза физкультуры, кабинеты диагностики, кабинеты
2	Уровень шума	1 раз в год	Стерилизационные, лабор кабинеты, кабинеты фун диагностики, стоматоло физиотерапевтические к реанимационные залы, п терапии, операционные
3	Электро-магнитные поля	1 раз в год	Лаборатории, отделения диагностики, кабинет м томографии, физиотерап
4	Лазерное излучение	1 раз в год	Операционные, хирургич отделения
2. Радиационный контроль			
1	Замеры мощности дозы излучения	не реже одного раза в год	На рабочих местах перс на территории, смежных кабинета
2	Определение эффективной дозы облучения пациента с помощью измерителя радиационного выхода рентгеновского излучателя	не реже одного раза в год	Для каждого медицинско диагностического аппара измерителем произведен всем диапазоне рабочих напряжения рентгеновск
3. Санитарно-химический контроль			
1	Содержание паров ртути	1 раз в год	Физио-терапевтические
2	Содержание углеродоксида	1 раз в год	Клинико-диагностически

3	Содержание озона	1 раз в год	Предоперационные, операционные, стерилизационные, палаты, прививочные, реанимационные, послеоперационные, ожоговые отделения функциональных кабинетов, клинические, клиническо-диагностические кабинеты, физиотерапевтические кабинеты
4	Содержание окислов азота	1 раз в год	Предоперационные, операционные, стерилизационные, палаты, реанимационные, послеоперационные, ожоговые палаты, отделения функциональной диагностики, клиническо-диагностические кабинеты, 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, диагностические лаборатории, патологоанатомические кабинеты
7	Содержание сероводорода	1 раз в год	Реанимационные, послеоперационные, ожоговые палаты, физиотерапевтические кабинеты
8	Определение концентрации активных действующих веществ в дезинфицирующих средствах, растворах	Согласно установленной периодичности проверок	Предоперационные, операционные, манипуляционные, клинические лаборатории, патологоанатомические кабинеты, отделения функциональной диагностики, буфеты - (2-х видов)
9	Контроль качества предстерилизационной очистки (азопирамовая, фенолфталеиновая пробы)	Согласно установленной периодичности проверок	Централизованные стерилизационные кабинеты по показаниям
4. Исследование продуктов, готовых блюд и рационов питания			

1	Содержание основных питательных веществ и суточная калорийность блюд	1 раз в год	Пищевблоки организаций
2	Эффективность термической обработки	Согласно установленной периодичности проверок	Готовые блюда из мясных на линии раздачи
3	Микробиологические показатели безопасности пищи	Согласно установленной периодичности проверок	Пищевблоки организаций,
5. Исследования явды			
1	Вода на бактериологические и санитарно-химические показатели	По показаниям	Вода, используемая для целей (из разводящей с
6. Санитарно-бактериологические показатели при оценке санитарного состояния			
1	Бактериологическое исследование смывов с внешней среды (на БГКП, патогенный стафилококк, условно-патогенную и патогенную микрофлору не менее (0,3 смывов на койку в стационарах, 0,2 смыва на посещение в амбулаторно-поликлинических)	Согласно установленной периодичности проверок	Медицинское оборудование, руки и спецодежда персонала, пищевблоков и раздаточн
2	Бактериологическое исследование воздушной среды	Согласно установленной периодичности проверок	Операционные, предоперационные палаты и залы реанимации, боксы, стерилизационные манипуляционные, процедурные, стоматологические кабинеты, недоношенных, асептические помещений бактериологических лабораториях
3	Исследование на стерильность (смывы, материал)	Согласно установленной	Операционные, родильные залы, стерилизационные

		периодичности проверок	манипуляционные, стома процедурные, асептичес
4	Бактериологический контроль дезинфекционно-стерилизационного оборудования	Согласно установленной периодичности проверок	Стерилизационные, дези
5	Исследования смывов на паразитологические исследования	Согласно установленной периодичности проверок	Детские стационары, от

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

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

Форма

Журнал ежедневного учета медицинских отходов

_____ за 20__ год
(наименование объекта здравоохранения)

Т

аблица

дата	класс "А"* (м3)		Биологические/ анатомические отходы (кг)		
	Передано сторонним		Обезврежено (утилизировано)	Передано сторонним	

	образовано	организациям на обезвреживание (утилизацию)	образовано	самим объектом здравоохранения		организациям на обезвреживание (утилизацию)	образо
				сжиганием	не сжигающими методами		

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

продолжение

таблицы

класс "В"						
Биологические/анатомические отходы (кг)			Острые, колющие отходы (кг)			
образовано	Обезврежено (утилизировано) самим объектом здравоохранения		Передано сторонним организациям на обезвреживание (утилизацию)	образовано	Обезврежено (утилизировано) самим объектом здравоохранения	
	сжиганием	несжигающими методами			сжиганием	несжигающими методами

класс "Г"					
Ртутьсодержащие предметы (шт)		Лекарственные средства жидкие (л), твердые (кг)			Пр
образовано	Передано сторонникам на обезвреживание (утилизацию)	образовано	Обезврежено (утилизировано) самим объектом здравоохранения	Передано сторонним организациям на	образовано

			сжиганием	несжигающими методами	обезвреживание (утилизацию)	
--	--	--	-----------	--------------------------	--------------------------------	--