

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

Утративший силу

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 июля 2010 года № 533. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 24 августа 2010 года № 6430. Отменен приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 мая 2012 года № 362.

Сноска. Отменен приказом Министра здравоохранения РК от 18.05.2012 № 3 6 2 .

Примечание РЦПИ!

Порядок введения в действие приказа см. п. 6.

В соответствии с подпунктом 5) пункта 1 статьи 7, подпунктами 1), 2), 3), 13), 14), 22), 26), 28) статьи 145 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 государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Оспанов К.С.) обеспечить в установленном законодательством порядке государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

3. Департаменту административно-правовой работы Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Бисмильдин Ф.Б.) обеспечить в установленном законодательством порядке официальное опубликование настоящего приказа после его государственной регистрации.

4. Признать утратившими силу:

1) приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 июня 2008 года № 362 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил и норм "Санитарно-эпидемиологические требования к сбору, обезвреживанию, хранению, транспортировке и захоронению медицинских отходов" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 5264, опубликован в газете "Юридическая газета", 1 августа 2008 года , № 116 (1516);

2) приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 августа 2004 года № 629 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил и

норм по эпидемиологии и гигиене" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 3076, опубликован в газете "Юридическая газета" 24 августа 2005 года, № 155);

3) приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 января 2007 года № 41 "О внесении дополнений в приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 августа 2004 года № 629 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил и норм по эпидемиологии и гигиене" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 4547, опубликован в газете "Юридическая газета" 7 марта 2007 года, № 35 (1238));

4) приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 августа 2004 года № 630 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил и норм по эпидемиологии и гигиене питания" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 3075, опубликован в Бюллетене нормативных правовых актов центральных исполнительных и иных государственных органов Республики Казахстан, 2005 год, № 19, ст. 180);

5) приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 мая 2008 года № 314 "О внесении дополнений и изменений в приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 августа 2004 года № 630 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил и норм по эпидемиологии и гигиене питания" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 5257, опубликован в газете "Юридическая газета" 31 июля 2008 года, № 115 (1515));

6) приказ Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан от 24 июня 2002 года № 23 "Об утверждении санитарных правил и норм "Требования к устройству и содержанию больничных организаций и организаций охраны материнства и детства" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 1913, опубликован в Бюллетене нормативных правовых актов центральных исполнительных и иных государственных органов Республики Казахстан, 2002 год, № 33, ст. 670).

5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

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

И.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан

Б. Садыков

Утверждены

Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения"

1. Общие положения

1. Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения" (далее - санитарные правила) устанавливают санитарно-эпидемиологические требования к выбору земельного участка под строительство, проектированию, строительству, реконструкции, содержанию и эксплуатации, оборудованию, водоснабжению, канализованию, освещению и вентиляции, сбору, обезвреживанию, транспортировке, хранению и захоронению медицинских отходов, условиям труда, бытовому обслуживанию, медицинскому обеспечению, питанию, условиям проведения стерилизации и дезинфекции изделий медицинского назначения, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий объектов здравоохранения.

Сноска. Пункт 1 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.02.2011 № 72 (вводится в действие по истечении 10 календарных дней после дня его первого официального опубликования).

2. В настоящих правилах использованы следующие определения:

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

2) 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;

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

4) санитарно-показательные микроорганизмы - индикаторные микроорганизмы, свидетельствующие о возможном фекальном загрязнении и потенциальной опасности присутствия в объектах окружающей среды возбудителей инфекционных заболеваний;

5) шлюз – часть помещения между палатой, отделением и общим коридором;

6) передвижной медицинский объект - мобильный консультативно-диагностический объект здравоохранения, размещенный на базе транспортных средств (автомобильный, железнодорожный, морской, речной,) с

установленным специальным медицинским оборудованием, кабинетами специалистов-врачей.

Сноска. Пункт 2 с изменениями, внесенными приказом Министра здравоохранения РК от 10.02.2011 № 72 (вводится в действие по истечении 10 календарных дней после дня его первого официального опубликования).

2. Санитарно-эпидемиологические требования к выбору земельного участка под строительство объектов здравоохранения

3. Размещение, утверждение проектной документации на строительство и реконструкцию, ввод в эксплуатацию вновь построенных, реконструированных объектов здравоохранения допускается при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии требованиям настоящих санитарных правил.

Не допускается выделять земельный участок под строительство на территориях, ранее использовавшихся под свалки, поля ассенизации, скотомогильники, кладбища, имеющих загрязнение почвы органического, химического, радиационного характера.

4. Организации располагаются на территории жилой застройки, зеленой или пригородной зонах на расстоянии от объектов промышленного и гражданского назначения в соответствии с требованиями нормативных правовых актов по планировке и застройке городских, поселковых и сельских населенных пунктов и настоящих правил.

5. Специализированные организации или комплексы мощностью свыше 1000 коек для пребывания больных в течение длительного времени, стационары указанной мощности с особым режимом (психиатрические, противотуберкулезные, наркологические и другие) располагаются в пригородной зоне или в окраинных районах, с соблюдением разрывов от селитебной территории не менее 500 метров (далее - м).

6. При размещении организаций в селитебной зоне лечебные и палатные корпуса размещаются не ближе 30 м от красной линии застройки и не менее 50 м от жилых и общественных зданий и на удалении от железных дорог, аэропортов, скоростных автомагистралей и других источников шума.

Через территорию организации не должны проходить магистральные инженерные коммуникации городского (сельского) назначения (водоснабжение, канализация, теплоснабжение, электроснабжение).

7. Земельный участок должен быть сухим, чистым, вдали от источников загрязнения атмосферного воздуха.

3. Санитарно-эпидемиологические требования к проектированию, строительству, реконструкции, перепрофилированию зданий объектов здравоохранения

8. Здания объектов здравоохранения проектируются не выше девяти этажей. Палатные отделения детских больниц (в том числе для детей до трех лет с матерями) размещаются не выше пятого этажа, палаты для детей в возрасте до семи лет и детские психиатрические отделения (палаты) не выше второго этажа.

9. Расстояния между корпусами и другими зданиями должны обеспечивать оптимальные условия инсоляции, освещенности, проветривания и защиту от шума. Расстояние между корпусами с окнами палат должно быть не более 2,5 высоты противостоящего здания, но не менее 2,4 м.

10. К жилым и общественным зданиям, встроено-пристроенным к ним помещениям, при наличии отдельного входа допускается размещать организации, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь мощностью не более 100 посещений в смену, в том числе с дневными стационарами, за исключением, предназначенных для обслуживания инфекционных больных и лиц, страдающих алкогольной и наркотической зависимостью.

11. Не допускается размещать в жилом и общественном здании: стационар с круглосуточным пребыванием пациентов, микробиологическую (вирусологическую, паразитологическую) лабораторию, отделения магнитно-резонансной томографии.

12. Инфекционные, психиатрические, кожно-венерологические, противотуберкулезные отделения, входящие в состав многопрофильных больниц, размещаются в отдельно стоящих зданиях. При планировочной изоляции и наличии автономных систем вентиляции допускается размещение указанных отделений в одном здании с другими отделениями, за исключением противотуберкулезных.

13. В инфекционных и противотуберкулезных отделениях должен быть отдельный въезд (вход) и крытая площадка для дезинфекции транспорта.

14. Поликлинический корпус размещается на периферии участка с самостоятельным входом.

15. Патологоанатомическое отделение размещается в отдельном здании или в пристроенном помещении к зданию, расположенному в хозяйственной зоне, за исключением пищеблока. Расстояние от отделения до палатных корпусов и пищеблока должно быть не менее 30 м.

16. В патологоанатомическом отделении должно быть не менее трех входов (два для раздельного приема и выдачи трупов, третий для персонала). Помещения

для вскрытия инфицированных трупов изолируются и имеют отдельный вход снаружи.

Здание патологоанатомического отделения не должно просматриваться из окон лечебных и родовспомогательных помещений, жилых и общественных зданий, расположенных вблизи территории организации.

17. Виварий размещается на расстоянии не менее 50 м от палат и 100 м от жилых зданий.

18. Площадь палатных отделений стационаров и помещений организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь должна соответствовать приложениям 1, 2 и 3 к настоящим санитарным правилам.

19. Не допускается размещать в цокольных этажах зданий приемные и палатные отделения для больных, кабинеты электро-свето-лечения, родовые, операционные, рентгеновские кабинеты, процедурные и кабинеты врачей, мастерские, склады ядовитых, сильнодействующих, легковоспламеняющихся и горючих жидкостей.

20. Септический и асептический операционные блоки (отделения) со строгим зонированием внутренних помещений (стерильная зона, зона строгого режима, зона "грязных" помещений) размещаются в изолированном здании, пристройке-блоке или изолированных секциях здания. При размещении операционного блока вне других лечебных корпусов должны быть утепленные переходы. Операционные для неотложной хирургии размещаются в составе приемных отделений.

21. При расположении операционных друг над другом септические операционные размещаются выше асептических или на верхних этажах корпусов терапевтического профиля.

22. Операционные блоки (отделения) не должны быть проходными. Входы для персонала предусматриваются через санитарные пропускники, для больных через шлюзы.

23. В санитарных пропускниках для персонала (для мужчин и для женщин) должно быть по три смежных помещения. В первом помещении предусматривается душ, санитарный узел и дозатор с раствором антисептика, второе и третье предназначаются для одевания персонала и сбора использованного белья. Душевые проектируются из расчета 1 кабина на 2-4 операционные.

24. Архитектурно-планировочное решение операционного блока (отделения) должно обеспечивать движение трех отдельных потоков: "стерильный" (хирурги и операционные сестры), "чистый" (доставка больного, проход

анестезиологов, младшего и технического персонала, чистого белья, медикаментов), "грязный" (удаление медицинских отходов, использованного белья, перевязочного материала).

В многоэтажных зданиях потоки обеспечиваются отдельными лифтами и не должны пересекаться.

25. Отделения реанимации и анестезиологии должны состоять из 2 подразделений: для больных, поступающих из палатных отделений больницы и для больных, поступающих через приемное отделение.

26. В объектах здравоохранения на 400 и более коек должно быть два отделения функциональной диагностики для больных стационара и больных поликлинического отделения.

27. Помещения микробиологической лаборатории изолируется от остальных помещений лаборатории. Вход в микробиологическую лабораторию для посетителей должен находиться снаружи.

28. Отделение для переливания крови размещается на первом этаже.

29. Архитектурно-планировочное решение самостоятельных объектов охраны материнства и детства и отделений многопрофильных больниц должны обеспечивать зонирование отделений, цикличность их заполнения и санитарной обработки. Для физиологического ("чистый поток") и обсервационного отделений ("грязный поток") все помещения должны быть отдельными (кроме вестибюля и фильтра).

30. В приемных физиологического и обсервационного отделений и приемном отделении детского стационара оборудуются санитарные пропускники для персонала с гардеробной и душевыми из расчета 1 душевая кабина на 5 человек.

31. Объекты охраны материнства и детства должны иметь палаты (отделения) реанимации и интенсивной терапии.

32. В инфекционных отделениях кроме, общих палат должны быть боксы и полубоксы. В состав боксов и полубоксов должен входить санитарный узел, состоящий из туалета и ванной, палата и шлюз между палатой и коридором. Бокс должен иметь тамбур с выходом наружу.

33. Для приема больных должны быть приемно-смотровые боксы в стационаре (отделении): до 60 коек 2 бокса, от 60 до 100 коек 3 бокса, свыше 100 коек 3 % от общего числа коек.

34. В неинфекционных отделениях для детей приемно-смотровые боксы должны составлять 3 % от числа коек, боксы для госпитализации 5 % от количества коек в отделении.

35. Во всех объектах здравоохранения, оказывающих стационарную помощь, палатная секция должна быть непроходной со шлюзом при входе.

36. Вместимость палат, в том числе дневного стационара, для детей старше 1 года и взрослых должна быть не более 4 коек, для детей до 1 года и в наблюдательном акушерском отделении не более 2 коек.

37. В детских отделениях для детей до 1 года должны быть изолированные отсеки не менее чем на 8 коек.

38. Койки для новорожденных размещают в палатах для родильниц.

39. В отделениях с двумя палатными секциями должно быть не менее 2 процедурных.

40. В детских отделениях должна быть столовая для детей старше трех лет.

41. В палатных секциях для детей старше 1 года в ванной комнате устанавливается 2 ванны, для детей до 1 года ванны должны быть в палатах или в помещении дежурной медицинской сестры.

42. Набор и минимальные площади помещений дневного стационара приведены в приложении 4 к настоящим санитарным правилам.

Сноска. Пункт 42 с изменением, внесенным приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 25.10.2010 № 828 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

43. Отделение восстановительного лечения и медицинской реабилитации может быть общим для посетителей поликлинического отделения и дневного стационара.

44. Набор и минимальные площади противотуберкулезного стационара приведены в приложении 6 к настоящим санитарным правилам.

45. Одноместные боксы в стационарах (отделениях) размещаются из расчета не менее 30 % от общего числа палат. В каждом отделении выделяется комната для сбора мокроты.

Отделения для лечения детей и подростков размещаются в отдельном здании.

46. Каждое отделение противотуберкулезного стационара разделяется на "чистую" и "грязную" зоны с устройством шлюза между ними. Шлюз устраивается из легко моющегося материала, устойчивого к моющим и дезинфицирующим средствам и оборудуется: автономной системой приточной вентиляции на искусственном побуждении, двумя бактерицидными экранированными излучателями (над каждой дверью), столиком для раствора дезинфекционных средств, раковиной для мытья рук с дозатором жидкого мыла, вешалками для медицинских халатов.

Ширина шлюза должна быть не менее 2 м, длина на ширину коридора. Двери шлюза должны быть герметичными по всему периметру, расположенные по диагонали, открывающиеся в сторону "грязной" зоны и оснащенные самозакрывающимися механизмами.

47. В противотуберкулезном стационаре допускается общеобразовательное обучение больных детей и подростков.

48. 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.

49. Физиотерапевтическая аппаратура устанавливается в изолированных кабинках, каркасы которых выполняются из пластмассовых или деревянных стоек либо из металлических (никелированных) труб, свободных от заземления (изоляция от стен и пола). Стационарные генераторы ультравысокой частоты (далее - УВЧ) и сверхвысокой частоты (далее – СВЧ) устанавливаются в экранированных кабинках. Допускается размещение оборудования для электролечения и светолечения в одном помещении.

Допускается размещение оборудования для электролечения и светолечения в одном помещении.

50. Стационарные аппараты УВЧ мощностью более 100 Ватт (далее – Вт) или 4 и более аппаратов УВЧ мощностью менее 100 Вт размещаются в отдельном помещении, смежном с другими помещениями электро- и светолечения.

51. В кабине допускается размещение не более одного аппарата. Кабина должна иметь высоту стоек 2,0 м, длину 2,2 м, ширину 1,8 м. При использовании аппаратов индуктотермии, микроволновой терапии, УВЧ-генераторов мощностью более 200 Вт ширина кабины принимается не менее 2 м.

52. Площадь кабин в отделениях (кабинетах) электролечения, светолечения и ультразвуковой терапии должна быть не менее 6 метров квадратных (далее - м²) на один стационарный аппарат. В одной кабине устанавливается один стационарный физиотерапевтический аппарат, одна деревянная кушетка с подъемным изголовьем и устройством для местного освещения.

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

54. В помещении для проведения группового ультрафиолетового облучения людей должна быть раздевальная комната для больных и пультовая (рабочее место медицинской сестры). Наблюдение за облучаемыми осуществляется через застекленное смотровое окно площадью не менее 0,5 м², вход в пультовую должен быть из процедурной.

55. Лазерные установки 3 и 4 класса опасности размещаются в отдельных помещениях, стены которых изготавливаются из негорючих материалов с

матовой поверхностью, лазерные установки 1 и 2 класса опасности допускается размещать в общих помещениях.

Двери помещений с лазерными установками закрываются на внутренние замки с блокирующими устройствами, исключающими доступ в помещение во время работы лазеров. На дверь наносится знак лазерной опасности и автоматически включающееся световое табло "Опасно, работает лазер!" на государственном и русском языках.

56. Установка оборудования с источником ионизирующего излучения допускается при наличии санитарного паспорта на право его эксплуатации.

57. Помещение групповой ингаляции изолируется от остальных помещений. Компрессор к индивидуальным ингаляционным аппаратам размещается рядом с ним или в соседнем помещении. Компрессоры для ингаляционных установок на несколько процедурных мест размещаются в подвальном или в полуподвальном этаже.

58. Помещения для проведения лечебного массажа должны состоять из: кабинетов для массажа, кабинета врача, душевой для персонала (при количестве четырех массажных кушеток и более), комнаты для персонала. Минимальная площадь кабинета для массажа должна быть из расчета не менее 6 м^2 на одну кушетку.

59. В отделении иглорефлексотерапии должны быть: кабинет врача, кабинет для приема больных (из расчета от трех до десяти кушеток), процедурный кабинет, комната отдыха для больных и санитарно-бытовые помещения. Площадь кабинета для приема больных принимается из расчета 6 м^2 на 1 кушетку, но не менее 12 м^2 .

60. В отделении (кабинете) физиотерапии металлические конструкции кабин изолируются от стен и пола, все металлические предметы и приборы подлежат защитному заземлению.

61. Для контрастных ванн должны быть два смежных бассейна размерами $1,75 \text{ м}$ на $1,75 \text{ м}$ и глубиной $1,2$ ($1,3$) м . Переход из одного бассейна в другой осуществляется по лестнице между бассейнами.

62. Грязелечебный зал должен состоять из отдельных кабин с примыкающими к ним душевыми кабинами и двумя кабинами для раздевания больных. Вход для больных только через кабины для раздевания и душевые.

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

64. Размеры зеркала воды лечебно-плавательных бассейнов принимаются из расчета 6 м^2 на одного занимающегося.

65. В объектах здравоохранения должны быть центральные стерилизационные отделения (далее - ЦСО), набор помещений и площади должны соответствовать приложению 7 к настоящим санитарным правилам.

66. При проектировании прачечной ее производительность принимается из расчета стирки 2,3 килограмма (далее – кг) сухого белья в сутки на 1 койку в стационаре и 0,4 кг сухого белья в сутки на одно посещение амбулаторно-поликлинической организации.

Независимо от наличия прачечной в стационаре должно быть дезинфекционное отделение, состав и площадь которого определяется количеством обрабатываемого белья.

67. Здания высотой более двух этажей оборудуются лифтами, мусоропроводами с камерой для сбора мусора и подъемными устройствами.

68. В приемном отделении объектов здравоохранения должны быть отдельные санитарные пропускники для поступающих больных и персонала, в инфекционном стационаре (отделении) не менее двух приемно-смотровых боксов. В приемном отделении противотуберкулезного стационара должно быть не менее двух приемно-смотровых боксов и комната (кабина) для сбора мокроты больных.

69. Приемное отделение объектов здравоохранения в зависимости от коечной мощности обеспечивается: запасом чистых мешков для укладки в них одежды и белья больных, отдельным уборочным инвентарем для помещения и санитарных узлов, моющими, дезинфицирующими и дезинсекционными средствами, экранированными бактерицидными ультрафиолетовыми облучателями, специальной одеждой и средствами индивидуальной защиты для персонала, противопедикулезными и противочумными укладками.

В инфекционных и противотуберкулезных стационарах (отделениях) входы, лестничные клетки и лифты должны быть отдельными для приема и выписки больных.

70. Не допускается размещать вблизи палат для больных, лечебно-диагностических и процедурных кабинетов, медицинское и инженерное оборудование, являющееся источником шума и вибрации.

71. Для больных, передвигающихся на колясках, оборудуются пандусы. В начале и конце каждого пандуса устраиваются горизонтальные площадки шириной не менее ширины пандуса и длиной не менее 1,5 м. По внешним боковым краям пандуса и площадок предусматриваются бортики высотой не менее 5 сантиметров (далее – см). Угол наклона пандуса не должен превышать 15°.

72. По обеим сторонам пандуса или предназначенного для движения инвалидов лестничного марша устраиваются ограждения высотой не менее 0,9 м, двойные поручни высотой не менее 0,7-0,9 м для взрослых и 0,5 м для детей дошкольного возраста. Длина поручней должна быть больше длины пандуса или марша лестницы с каждой стороны не менее чем на 0,3 м.

73. Для слепых и слабовидящих лестницы вверху и внизу, участки поручней первой и последней ступеней лестницы обозначаются рифлением и контрастной окраской.

74. В объектах здравоохранения должны быть отдельные туалеты со шлюзами и умывальниками для больных и персонала.

Количество санитарных приборов (краны, раковины, ванны, унитазы, писсуары) для больных в палатных отделениях соматических больниц, если они не предусмотрены при палатах, принимаются из расчета 1 прибор на 10 человек в мужских санитарных узлах и на 8 человек в женских. Количество писсуаров в мужских туалетах принимается по числу унитазов.

В санитарных узлах женских палатных секций оборудуется кабина гигиены женщин с восходящим душем.

75. В санитарно-бытовых помещениях для персонала должны быть:

1) количество санитарных приборов из расчета не менее двух приборов для женщин и одного прибора для мужчин;

2) не менее 1 душевой кабины на 10 человек в инфекционных и противотуберкулезных стационарах (отделениях), в остальных не менее 1 душевой кабины на 15 человек, работающих в наибольшей смене среднего и младшего персонала. При меньшем числе персонала 1 душевая кабина на отделение.

76. Внутренняя отделка помещений выполняется в соответствии с их функциональным назначением.

77. Все применяемые материалы для внутренней отделки помещений, воздуховодов, вентиляционных систем, фильтров должны быть разрешены к применению в Республике Казахстан.

78. Стены в помещениях с влажным режимом работы, в помещениях стационара для больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий выполняются на всю высоту из влагостойких материалов, допускающих многократное мытье и дезинфекцию.

79. Внутренняя отделка производственных помещений (внутренние поверхности стен, потолков, полов) объектов здравоохранения должна быть гладкой, светлых тонов и допускать проведение влажной уборки с использованием моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных Министерством здравоохранения Республики Казахстан.

80. Не допускается применение нитрокрасок для окраски стен палат, кабинетов врачей, холлов, вестибюлей, столовых, физиотерапевтических и других лечебно-диагностических кабинетов.

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

82. Применение подвесных потолков допускается в вестибюле, коридорах, холлах и других подсобных помещениях.

83. В психиатрических стационарах (отделениях), окна застекляются сталинитом, двери помещений оборудуются специальными запорами. Санитарно-техническое оборудование не должно иметь выступающих частей, санитарно-техническая арматура должна быть недоступна для больных. В качестве нагревательных приборов предусматриваются панели, закрытые потолочные светильники.

84. В отделениях для больных с мультирезистентным и суперрезистентным туберкулезом палаты для больных с БК+ и БК- должны быть рассчитаны не более чем на двух человек.

85. Сбор мокроты от больных осуществляется в специальных комнатах площадью не менее 8 м^2 . Для непосредственного сбора мокроты часть комнаты (площадью не менее 4 м^2) отделяется перегородкой на всю высоту помещения, выполненной из материала, устойчивого к моющим и дезинфицирующим средствам.

86. В лаборатории противотуберкулезных диспансеров (отделений) для выполнения бактериоскопических исследований должны иметь три отдельные секции: для приготовления и окрашивания мазков со столом, разделенным на две части: для приготовления мазков в настольном вытяжном шкафу и окрашивания мазков, для микроскопии, для регистрации и хранения препаратов.

87. Кабинет гирудотерапии входит в состав объектов здравоохранения или является самостоятельным объектом, размещается во встроенном или отдельно стоящем здании. Допускается размещать кабинет в жилых зданиях на первых и цокольных этажах с организацией отдельного входа, изолированного от входа в жилые квартиры.

88. Кабинет гирудотерапии должен иметь следующие помещения: для ожидания приема, площадью не менее 6 м^2 , кабинет врача площадью не менее 12 м^2 , для отпуска лечебных процедур, оборудованное кабинами из расчета на одну

кушетку 6 м^2 , но не менее 12 м^2 , бытовые помещения (для персонала площадью не менее 6 м^2) и помещение для хранения запаса дезинфекционных средств и уборочного инвентаря – не менее 3 м^2 .

89. Спальные помещения восстановительного лечения и медицинской реабилитации (далее - центр) для детей состоят из изолированных палатных секций вместимостью каждой не более 30 коек. В составе секции должны быть: игровая площадью не менее 15 м^2 , палата-спальня из расчета $5\text{-}6 \text{ м}^2$ на 1 место, гардеробная с сушильными шкафами из расчета $0,7\text{-}0,9 \text{ м}^2$ на одно место, буфетная.

90. Вместимость палат-спален для школьников не должна превышать 5 мест. На две секции должна быть комната для глажения и чистки одежды (не менее $0,1 \text{ м}^2$ на 1 место) и помещение для хранения вещей детей ($0,2 \text{ м}^2$ на 1 место), один круглосуточный пост медицинской сестры на 15 коек для детей в возрасте до 3 лет и на 30 коек для детей старше 3 лет.

91. В детских центрах допускается проводить обучение детей школьного возраста в учебных помещениях, размещенных при спальнях корпусах в выделенных отсеках или отдельно стоящем здании. Обучение лежачих и плохо передвигающихся детей проводится в палатах. Площадь класса должна быть из расчета $2,5 \text{ м}^2$ на одно ученическое место, площадь рекреации $0,6 \text{ м}^2$ на одно место.

92. В отделениях для дошкольников санитарные узлы устраиваются отдельно для каждой секции. Санитарные узлы оборудуются: детскими ваннами, душевыми, раковинами, мойками для ног с подводкой горячей и холодной воды через смесители, детскими унитазами, мойкой для горшков, стеллажом для хранения горшков, открытыми шкафчиками для полотенец и умывальных принадлежностей. Для детей старше 5 лет должны быть отдельные туалеты для мальчиков и девочек.

93. Санитарные узлы для школьников оборудуются в каждой секции из расчета: одна раковина для мытья рук на 5 человек, две мойки для ног на 15 человек, два унитаза на 15 девочек и по одному унитазу и писсуару на 15 мальчиков, один рожок душевой кабины на 15 человек, ваннные комнаты площадью 6 м^2 на одну ванну для 15 человек, кабины гигиены девочек площадью не менее 4 м^2 , оборудованные поддоном с гибким шлангом и раковиной, из расчета две кабины на 15 девочек.

94. В центре для взрослых спальные комнаты рассчитываются каждая на одно-два места площадью из расчета 7 м^2 на одного пациента, но не менее 9 м^2 .

95. Спальные комнаты для инвалидов располагаются на первом этаже. Ширина дверных проемов жилых комнат для инвалидов и бытовых помещений должна быть не менее 1,2 м. Входы оборудуются автоматически открывающимися и закрывающимися (или раздвижными) дверями, в коридорах вдоль стен поручнями для перемещения инвалидов.

96. В туалетах для инвалидов, перемещающихся в креслах-колясках, предусматривается кабина шириной не менее 1,65 м и глубиной не менее 1,8 м, оборудованная специальными приспособлениями в виде скоб, вмонтированных в стену. В душевых устраивается вертикальный поручень на высоте 90-130 см от уровня пола, в ванной горизонтальные поручни.

97. В палатной секции должен быть санитарный узел для персонала и санитарная комната, площадью не менее 6 м², оборудованная сливом и раковиной.

98. 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.

99. Общая площадь патологоанатомической организации и морга при стационаре до 100 коек предусматривается не менее 44 м², при большей мощности из расчета на 1 койку в стационаре на 200 мест - 0,77 м², 300-400 мест - 0,83 м², 800 мест - 0,78 м², 1000 мест - 0,68 м². Площадь отделения судебно-медицинского центра определяется объемом производимых исследований.

100. Патологоанатомическое отделение и морг должны иметь три входа-выхода, два для отдельного приема и выдачи трупов, третий для пользования персоналом.

101. В морге должны быть следующие помещения: приема и хранения трупов, секционные, в том числе малая секционная для вскрытия и выдачи трупов людей, умерших от инфекционных заболеваний с отдельными наружным входом и подъездными путями, ритуальных процедур и выдачи трупов, хранения фиксированного материала, одежды, гробов и другого имущества, бытовые помещения для персонала.

102. В патологоанатомическом отделении дополнительно должны быть лаборатории для исследования секционного материала.

Для хранения вещественных доказательств при выполнении судебно-медицинской экспертизы выделяется отдельная комната.

103. 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.

104. Помещение для хранения трупов допускается размещать в подвальном и цокольном этажах здания.

105. Не допускается размещать секционные помещения в непосредственной близости с помещением выдачи трупов. Помещение, предназначенное для вскрытия трупов людей, умерших от инфекционных заболеваний, должно иметь отдельный запасной наружный вход-выход.

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

107. На территории восстановительного лечения и медицинской реабилитации в зоне физкультурно-оздоровительных сооружений располагаются спортивные площадки (из расчета 20 м^2 на 1 место) и площадки для занятий лечебной физкультурой, оборудованные с учетом возрастных групп пациентов.

108. На территории восстановительного лечения и медицинской реабилитации должны быть участки для трудотерапии (садоводство, цветоводство, огородничество).

109. При восстановительном лечении и медицинской реабилитации допускается устройство пляжа. Пляж размещается на обособленном участке береговой территории водоема на расстоянии не более 1,2 километров (далее – км) от спальных помещений (корпусов) с удобными подъездными путями, подходами и спусками или оборудуется подъемно-транспортными средствами.

110. На территории пляжа размещаются аэрарий, солярий, площадка лечебной физкультуры, теневые навесы, зонты с учетом пользования до 40 % отдыхающих на пляже, медицинский и спасательный пункты, кабинеты врача климатотерапевта, душевые, санитарные узлы, гардеробные. Граница зоны купания обозначается опознавательными знаками.

4. Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию и эксплуатации помещений и оборудования объектов здравоохранения

111. Расстановка оборудования и его эксплуатация проводится в соответствии с требованиями нормативно-технической документации к нему:

1) не допускается в операционных, родильных блоках применение наркозных и других аппаратов без устройств по поглощению и удалению вредных веществ, с нарушенной герметизацией системы подачи газов;

2) в процедурных, ингаляционных кабинетах, перевязочных и стерилизационных отделениях устанавливаются вытяжные шкафы для выполнения манипуляций, связанных с применением высокотоксичных медикаментов, оборудованные раковиной и сливом в канализацию.

112. Помещения, оборудование, медицинский и другой инвентарь содержатся в чистоте. Влажная уборка (пола, мебели, оборудования, подоконников, дверей) проводится не менее двух раз в сутки с использованием моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в Республике Казахстан

113. Мытье оконных стекол проводится не реже 1 раза в месяц изнутри, не реже 1 раза в 3 месяца снаружи и по мере загрязнения. Весь уборочный инвентарь маркируется, используется по назначению, обрабатывается и хранится отдельно в специально выделенных местах.

114. Генеральная уборка помещений с применением моющих и дезинфицирующих средств палатных отделений и других функциональных помещений и кабинетов проводится по графику не реже 1 раза в месяц, с обработкой стен, пола, оборудования, инвентаря, светильников.

115. Генеральная уборка помещений операционного блока, перевязочных, родильных залов, процедурных, манипуляционных, стерилизационных проводится один раз в неделю с обработкой и дезинфекцией оборудования, мебели, инвентаря.

116. Открытие стационара, закрывавшегося по эпидемиологическим показаниям, производится по согласованию с государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующей территории, на транспорте с выдачей акта санитарно-эпидемиологического обследования.

Сноска. Пункт 116 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 06.06.2011 № 361 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

117. В операционных, перевязочных, родильных залах, палатах реанимации, палатах новорожденных и недоношенных детей и детей до одного года, процедурных, инфекционных боксах, молочных комнатах, после каждой уборки на 30 минут включаются ультрафиолетовые облучатели.

118. Неэкранированные передвижные бактерицидные лампы устанавливаются из расчета мощности 2,0-2,5 Вт на 1 м³ помещения. Экранированные бактерицидные лампы 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 находящихся в помещении людей.

Учет работы ламп фиксируется в специальном журнале. Выключатель для ламп размещается перед входом в помещение и блокируется со световым табло " Не входить, включен бактерицидный облучатель!" на государственном и русском языках. Вход в помещение персонала допускается через 30 минут после отключения бактерицидной установки и проветривания помещения.

119. Смена белья больным проводится по мере загрязнения, но не реже одного раза в семь дней. Загрязненное выделениями больных белье заменяется незамедлительно. Смена постельного белья родильницам проводится каждые три дня, нательного белья, полотенца и подкладных салфеток ежедневно и по необходимости.

120. В операционных, родильных блоках и других помещениях с асептическим режимом, используется больничное стерильное или одноразовое белье.

121. Сбор использованного больничного белья осуществляется в плотную специальную тару (клеенчатые или полиэтиленовые мешки или оборудованные бельевые тележки). Не допускается разборка грязного белья в отделениях.

122. Временное хранение (не более 12 часов) грязного белья в отделениях осуществляется в санитарных комнатах или других 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.

123. Чистое белье хранится в специально выделенных помещениях или шкафах. Белье маркируется.

124. Стирка белья осуществляется в прачечных объектов здравоохранения. Допускается стирка больничного белья в прачечных при условии выделения отдельной стиральной машины. Белье инфекционных, обсервационных и гнойно-хирургических отделений перед стиркой подвергается дезинфекции.

125. Специальная одежда и белье патологоанатомического отделения стираются после предварительного обеззараживания в прачечной организации отдельно от белья других отделений.

126. Транспортировка чистого и грязного белья осуществляется специально выделенным транспортом в упакованном виде в закрытой маркированной таре (" чистое" или "грязное" белье).

127. После выписки больного (смерти), а также по мере загрязнения матраца, подушки, одеяла подвергаются замене с последующей обработкой в дезинфекционной камере.

128. При поступлении в стационар больные, в приемном отделении проходят санитарную обработку и получают комплект чистого нательного белья, (пижаму, тапочки). Допускается нахождение в стационаре больных (за исключением

больных, находящихся на лечении в противотуберкулезных организациях), беременных, рожениц и новорожденных в домашней одежде.

Сноска. Пункт 128 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 06.06.2011 № 361 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

129. Персонал объектов здравоохранения обеспечивается комплектами сменной специальной одежды в количестве, обеспечивающем его ежедневную смену. Хранение специальной одежды осуществляется в индивидуальных шкафах отдельно от личной одежды, стирка централизованно и отдельно от белья больных.

130. Медицинский персонал должен мыть руки перед каждой медицинской манипуляцией, после выполнения "грязных процедур" (уборки помещений, смены белья больным, посещения туалета), высушивать руки одноразовыми полотенцами. При отсутствии видимых загрязнений руки обрабатываются кожным антисептиком без предварительного мытья.

131. Все медицинские услуги с нарушением целостности кожных и слизистых покровов оказываются в перчатках одноразового использования.

132. При входе в палату к больным капельными инфекциями и в период, неблагополучный по заболеваемости гриппом персонал надевает маски или специальные респираторы. Маски меняются по мере увлажнения, но не реже чем через каждые 4 часа.

133. Пациенты с инфекцией любой локализации, независимо от срока ее возникновения, вызванной метициллин (оксациллин) - резистентным золотистым стафилококком, ванкомицинрезистентным энтерококком, подлежат изоляции в отдельные палаты. При входе в палату персоналом надеваются маска, специальная одежда, перчатки. При выходе перчатки снимаются, руки обрабатываются спиртосодержащим кожным антисептиком.

134. Предметы ухода и другой медицинский инструментарий используются только для данного пациента. перевязка пациентов проводится в палате. После выписки пациента проводится заключительная дезинфекция, камерное обеззараживание постельных принадлежностей, ультрафиолетовое обеззараживание воздуха.

135. Больной с анаэробной инфекцией госпитализируется в отдельную палату, после выписки кровать, прикроватная тумбочка и все поверхности протираются ветошью, обильно смоченной 6 % раствором перекиси водорода с 0,5 % раствором моющего средства или другим дезинфицирующим средством активным в отношении анаэробной инфекции. Постельные принадлежности

подвергаются камерной дезинфекции, грязное белье перед стиркой, посуда, индивидуальные предметы ухода обеззараживаются в дезинфицирующем растворе по режиму для споровых форм бактерий.

136. Уборка палат, операционной, перевязочной производится не реже двух раз в день влажным способом с применением 6 % раствора перекиси водорода с 0,5 % раствором моющего средства с использованием респираторов и перчаток. После дезинфекции помещение моется горячей водой, воздух обеззараживается бактерицидным облучателем в течение 1,5 - 2 часов.

137. После использования уборочный инвентарь подвергается автоклавированию при 2 кгс/см² (132⁰С ± 2) атмосфер в течение 20 минут или дезинфицируется по режиму для споровых форм бактерий и хранится в специально отведенном месте.

138. В палатах устанавливается не более 4 коек, тумбочки и стулья по числу коек. Расстояние между торцами коек и между торцами коек и стеной предусматривается не менее 1,2 м, расстояние между сторонами коек не менее 0,8 м, в детских палатах и палатах восстановительного лечения и медицинской реабилитации не менее 1,2 м.

139. Каждое отделение оснащается средствами малой механизации (каталки, кресла-каталки, тележки для транспортировки лекарств, белья, пищи, отходов).

140. Кладовые для хранения белья оборудуются полками с гигиеническим покрытием, доступным для влажной уборки и дезинфекции. Общие бельевые оборудуются стеллажами, столами для подборки и сортировки белья, при необходимости приемными люками с пандусами или подъемными механизмами.

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

142. В период проведения текущего ремонта структурного подразделения (отделения) функционирование его приостанавливается.

Сноска. Пункт 142 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 06.06.2011 № 361 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

143. В объектах здравоохранения не должно быть насекомых, крыс и мышевидных грызунов. Дезинсекция и дератизация проводится организациями, имеющими лицензию на данный вид деятельности не менее 4 раз в год и по показаниям.

144. Территория организации благоустраивается, озеленяется, ограждается и освещается. Площадь зеленых насаждений и газонов должна составлять не менее

60 % общей площади участка. Деревья высаживаются на расстоянии не ближе 15 м, кустарниковые 5 м от здания.

145. Для озеленения территории не допускается использовать колючие растения, выделяющие хлопья, волокнистые вещества и опушенные семена, с ядовитыми плодами.

146. На территории инфекционного стационара (отделения) должен быть отдельный въезд и площадка для дезинфекции транспорта с организацией стока в канализацию или бетонированную сливную яму.

147. На территории противотуберкулезного стационара (отделения) при наличии детского отделения оборудуются изолированные прогулочные площадки.

148. Зона для прогулок больных с множественной устойчивостью микобактерий туберкулеза изолируется от остальной территории полосой зеленых насаждений.

149. Подъездные пути, внутренние проезды и пешеходные дорожки должны иметь твердое покрытие и оборудоваться пандусами.

150. Временные стоянки индивидуального автотранспорта размещаются на расстоянии не ближе 40 м от территории объектов здравоохранения.

151. Для мойки и технического обслуживания автотранспорта организации на территории хозяйственной зоны должны быть отдельные помещения обслуживания автотранспорта.

152. Урны для сбора мусора устанавливаются у входов в здания, в местах отдыха и на территории через каждые 50 м, ежедневно очищаются от мусора и содержатся в чистоте.

153. На территории хозяйственной зоны на расстоянии не менее 25 м от зданий оборудуются специальные площадки с твердым покрытием и подъездом со стороны улицы для установки контейнеров для сбора отходов. Размеры площадки должны превышать площадь основания контейнеров на 1,5 м во все стороны. Контейнерная площадка ограждается, оборудуется навесом и защищается от постороннего доступа.

154. При въезде на территорию устанавливается схема размещения основных корпусов и служб с указанием пешеходных и транспортных потоков движения.

5. Санитарно-эпидемиологические требования к водоснабжению, канализованию объектов здравоохранения

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

При отсутствии в населенном пункте централизованной системы водоснабжения допускается устройство местной системы или используется привозная вода, которая должна соответствовать санитарно-эпидемиологическим требованиям безопасности водных объектов.

156. Емкости для перевозки и хранения питьевой воды изготавливаются из материалов, допущенных к применению в Республике Казахстан, оборудуются теплоизоляционной прослойкой, плотно закрывающимися крышками и краном для слива воды, очищаются, промываются и дезинфицируются не реже одного раза в 10 дней. Дезинфекция емкостей проводится дезинфицирующими средствами, допущенными к применению в Республике Казахстан. Уборочный инвентарь, моющие и дезинфицирующие средства для обработки емкости хранятся в специальном помещении.

157. В палатах, кабинетах, туалетах, процедурных, перевязочных и вспомогательных помещениях устанавливаются умывальники с подводкой горячей и холодной воды через смесители. Температура горячей воды в разводящей сети в детских и психиатрических палатах не должна превышать 37° С.

158. Предоперационные, перевязочные, родовые залы, процедурные кабинеты, посты медицинских сестер при палатах новорожденных, хирургические, гинекологические кабинеты, шлюзы боксов, полубоксов, лабораторий оборудуются раковинами с установкой локтевых кранов, локтевыми дозаторами с жидким антисептическим мылом и растворами антисептиков.

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

160. При отсутствии централизованного горячего водоснабжения устанавливаются водонагреватели непрерывного действия.

161. При размещении объектов в не канализованных населенных пунктах должно быть устройство местной канализации. Прием сточных вод осуществляется в подземную бетонированную водонепроницаемую емкость. Надворный туалет и бетонированная водонепроницаемая емкость размещаются на расстоянии не менее 25 м от зданий.

162. Очистка и обеззараживание сточных вод объектов здравоохранения осуществляются на общегородских канализационных очистных сооружениях.

В инфекционных и противотуберкулезных стационарах (отделениях) должно быть локальные очистные сооружения.

163. 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.

164. Для очистки производственных сточных вод пищеблока в объектах здравоохранения должны быть жируловители (вне здания).

Все санитарные узлы обеспечиваются одноразовыми бумажными полотенцами или электросушилками.

165. Санитарные комнаты палатных отделений оборудуются средствами малой механизации для обработки и сушки суден, клеенок.

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

6. Санитарно-эпидемиологические требования к естественному и искусственному освещению объектов здравоохранения

167. Помещения объектов здравоохранения должны иметь естественное освещение. Освещение вторым светом или только искусственное допускается в помещениях кладовых, санитарных узлах, клизменных, комнатах личной гигиены, душевых и гардеробных для персонала, термостатных, микробиологических боксах, предоперационных и операционных, аппаратных, наркозных, фотолабораториях и других помещениях, правила эксплуатации которых не требуют естественного освещения.

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

168. Общее искусственное освещение должно быть во всех помещениях. Для освещения отдельных функциональных зон и рабочих мест, устраивается дополнительное местное освещение.

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

170. 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.

171. В каждой палате должен быть светильник ночного освещения, установленный около двери на высоте 0,3 м от пола, в детских и психиатрических отделениях на высоте 2,2 м от уровня пола, во врачебных смотровых кабинетах настенные или переносные светильники для осмотра больного.

172. Уровень естественного и искусственного освещения должен соответствовать приложению 8 к настоящим санитарным правилам.

7. Санитарно-эпидемиологические требования к вентиляции объектов здравоохранения

173. Системы вентиляции, кондиционирования и отопления должны обеспечивать оптимальные условия микроклимата и воздушной среды в помещениях объектов здравоохранения.

174. Температура, кратность воздухообмена, категория по чистоте помещения объектов здравоохранения принимается в соответствии с приложением 9 к настоящим санитарным правилам.

175. Объекты здравоохранения подключается к централизованной системе отопления или используется собственный источник тепла. В сельской местности в объектах здравоохранения первичной медико-санитарной помощи допускается устройство печи.

176. Нагревательные приборы должны быть с гладкой поверхностью, допускающей легкую очистку. Устройство ограждений допускается в административно-хозяйственных помещениях и в детских больницах при условии обеспечения свободного доступа для их эксплуатации и уборки.

177. В системах центрального отопления используется вода с предельной температурой в нагревательных приборах не более 85^oC. Не допускается использование других жидкостей и растворов (антифриза и других) в качестве теплоносителя в системах отопления.

178. Здания оборудуются системами приточно-вытяжной вентиляции с искусственным побуждением. В инфекционных и противотуберкулезных стационарах (отделениях) в каждом боксе и полубоксе в палатной секции должна быть отдельная вытяжная система вентиляции с гравитационным побуждением и оборудуется устройствами обеззараживания воздуха и дефлектором. 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.

179. 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.

180. Воздух, подаваемый в операционные, наркозные, родовые, реанимационные, послеоперационные палаты, палаты интенсивной терапии, в палаты для больных с ожогами кожи и другие аналогичные лечебные помещения обеззараживается устройствами, обеспечивающими 95 % эффективность инактивации микроорганизмов и вирусов, находящихся в обрабатываемом воздухе. Подаваемый наружный воздух в зимнее время подогревается.

181. В операционных, палатах интенсивной терапии, реанимации, родовых, процедурных и других помещениях, в которых эксплуатация медицинского оборудования сопровождается выделением в воздух вредных веществ, предусматриваются устройство местных отсосов или установка вытяжных шкафов.

182. В ингалятории должна быть самостоятельная система приточно-вытяжной вентиляции, обеспечивающая и четырехкратный воздухообмен в час, в групповой ингалятории десятикратный.

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

184. Содержание остатков лекарственных средств в воздухе операционных, родовых палат, палат интенсивной терапии, реанимации, процедурных, перевязочных и других аналогичных помещений медицинских организаций не должны превышать предельно-допустимые концентрации, приведенные в приложении 10 к настоящим санитарным правилам.

185. Бактериальная обсемененность воздушной среды помещений, в зависимости от их функционального назначения и класса чистоты, не должны превышать допустимые уровни, приведенные в приложении 11 к настоящим санитарным правилам.

186. Кондиционирование воздуха предусматривается в операционных, наркозных, родовых, послеоперационных палатах, палатах интенсивной терапии, онкогематологических больных, больных СПИДом, с ожогами кожи, реанимационных, а также в палатах для новорожденных детей, грудных, недоношенных, травмированных детей и других аналогичных лечебных помещениях. Не допускается кондиционирование воздуха в палатах, которые полностью оборудованы кюветами.

187. Применение сплит-систем в помещениях, требующих соблюдения особого противозидемического режима, допускается при наличии фильтров высокой эффективности. Установка сплит-системы согласовывается с государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующей территории.

188. Кратность воздухообмена выбирается исходя из расчетов обеспечения заданной чистоты и поддержания газового состава воздуха. Относительная влажность воздуха должна быть не более 60 %, скорость движения воздуха не более 0,15 м/сек.

189. Воздуховоды, решетки, вентиляционные камеры и другие устройства содержатся в чистоте, не должны иметь механических повреждений, следов коррозии, нарушения герметичности. Воздуховоды приточно-вытяжной вентиляции (кондиционирования) должны иметь внутреннюю поверхность,

исключающую вынос в помещения частиц материала воздуховода или защитного покрытия. Внутреннее покрытие не должно обладать сорбирующими свойствами

190. Вентиляторы и электродвигатели не должны создавать посторонних шумов и вызывать вибрацию конструкций.

191. Общеобменные приточно-вытяжные и местные вытяжные установки включаются за 5 минут до начала работы и выключаются через 5 минут после окончания работы.

192. Во все помещения воздух подается в верхнюю зону, в стерильные помещения ламинарными или слаботурбулентными струями со скоростью не более 0,15 м/сек. В операционных и предоперационных вначале включаются приточные вентиляционные системы, затем вытяжные, или одновременно приточные и вытяжные.

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

194. В помещениях для вытяжных систем должна быть вытяжная вентиляция с однократным воздухообменом в 1 час, для приточных систем приточная вентиляция с двукратным воздухообменом.

195. В помещениях, к которым предъявляются требования асептических условий, должна быть скрытая прокладка воздуховодов, трубопроводов, арматуры. В остальных помещениях допускается размещение воздуховодов в закрытых коробах.

196. Естественная вытяжная вентиляция допускается в здании высотой не более 3-х этажей при условии устройства приточной вентиляции с искусственным побуждением и подачей воздуха в коридор.

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

198. Для исключения возможности поступления загрязненного воздуха из лестнично-лифтовых холлов в палатные отделения, между ними устраивается переходная зона с обеспечением в ней подпора воздуха.

199. Самостоятельные системы вентиляции и кондиционирования должны быть в чистых и гнойных операционных, родильных блоках, реанимационных, онкогематологических, ожоговых отделениях, перевязочных, отдельных палатных секциях, рентгеновских и других специальных кабинетах.

200. В противотуберкулезных стационарах (отделениях):

1) система вентиляции должна обеспечивать не менее чем шестикратный воздухообмен в час в палатах и двенадцатикратный в помещениях для выполнения аэрозоль-образующих процедур (комната сбора мокроты, эндоскопии и другие) и не допускать возникновения застойных зон;

2) не допускается использование рекуператоров роторного или пластинчатого типа;

3) вытяжные установки, обслуживающие зоны высокого риска и шкафы биологической безопасности 1-2 класса (далее – ШББ) 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. Объем удаляемого воздуха из заразного помещения должен быть больше притока;

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 должен составлять 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, бельевые использованного белья оборудуются автономной приточно-вытяжной вентиляцией с преобладанием вытяжки;

10) система приточно-вытяжной вентиляции должна эксплуатироваться круглосуточно.

201. Не реже 1 раза в месяц производится контроль степени загрязненности фильтров и эффективности работы устройств обеззараживания воздуха. Замена фильтров осуществляется по мере их загрязнения, но не реже, чем рекомендовано предприятием-изготовителем.

202. Контроль параметров микроклимата и загрязненности химическими веществами воздушной среды проводится:

1) в операционных, послеоперационных, родовых, интенсивной терапии, онкогематологических, ожоговых, физиотерапевтических, радиологических отделениях (палатах), в помещениях для хранения сильнодействующих и ядовитых веществ, для приготовления лекарственных средств, лабораториях, аптечных складах и других, где используются химические вещества и соединения 1 раз в 3 месяца;

2) в инфекционных и противотуберкулезных стационарах (отделениях), микробиологических лабораториях, кабинетах рентгенодиагностики 1 раз в 6 месяцев.

203. Вытяжная вентиляция включается за 10 минут до начала процедуры забора мокроты и отключается через 10 минут после ее окончания.

204. Патогистологическая и судебно-гистологическая лаборатории оснащаются вытяжными шкафами с механическим побуждением. В лабораториях, где применяются сложные методики различных окрасок препаратов, устанавливаются шкафы биологической безопасности.

8. Санитарно-эпидемиологические требования к сбору, обезвреживанию, транспортировке, хранению и уничтожению медицинских отходов объектов здравоохранения

205. Медицинские отходы организации (далее – отходы) по степени опасности подразделяются на пять классов:

класс А - неопасные, подобные твердым бытовым отходам;

класс Б - умеренно опасные;

класс В - чрезвычайно опасные;

класс Г - отходы по составу близкие к промышленным отходам;

класс Д - радиоактивные.

206. В объектах здравоохранения обеспечивается:

1) сбор и обезвреживание отходов;

2) временное хранение отходов в контейнерах на территории (класс А) и в специально выделенных помещениях (классы Б, В, Г, Д);

3) транспортировка контейнеров к месту обезвреживания или уничтожения отходов.

207. Для сбора отходов используются одноразовые водонепроницаемые бумажные мешки, пакеты, металлические и пластиковые емкости, коробки безопасной утилизации (далее – КБУ), контейнеры. Для каждого класса отходов мешки, пакеты для сбора должны иметь различную окраску; контейнеры и

емкости маркируются. Пакеты для сбора отходов класса А должны иметь белую окраску, класса Б желтую, класса В красную, класса Г черную, класса Д маркируются знаком радиоактивной опасности.

208. Маркировка контейнеров, емкостей и пакетов для каждого класса должна совпадать. Металлические и пластиковые емкости, контейнеры для сбора отходов класса Б и В должны плотно закрываться.

209. КБУ должны быть одноразового использования, изготовлены из плотного, не прокальваемого и водонепроницаемого материала, с клапаном-фиксатором, исключающим возможность рассыпания, выпадения медицинских отходов. КБУ заполняются не более чем на две трети объема и хранятся на месте заполнения не более суток.

210. Для транспортировки мешков, пакетов, емкостей, КБУ с отходами используются тележки со специальными креплениями.

211. Не допускается:

- 1) использовать тележки не по назначению;
- 2) смешивать отходы различных классов на стадиях их сбора, обезвреживания, хранения и транспортировки;
- 3) устанавливать емкости рядом с электронагревательными приборами;
- 4) утрубовывать отходы руками;
- 5) осуществлять сбор отходов без перчаток.

212. Медицинские отходы класса А из мест образования направляются в контейнер, расположенный на территории организации и вывозятся объектом, занимающимся сбором, удалением, сортировкой, обезвреживанием, утилизацией и переработкой бытовых и медицинских отходов.

213. Для временного хранения отходов класса Б, В, Г, Д в организации должны быть отдельные помещения.

214. При помещении для временного хранения отходов класса Б и В должна быть комната для мойки, обезвреживания и хранения чистых емкостей. Помещение оборудуется ваннами с подводкой воды, трапом для стока воды, стеллажами для хранения чистых емкостей, шкафом для хранения специальной одежды, приточно-вытяжной вентиляцией, холодильным оборудованием для хранения биологических и пищевых отходов, раковиной с подводкой горячей и холодной воды, бактерицидной лампой.

215. Помещения для временного хранения отходов располагаются в непосредственной близости от выхода из здания организации и должны иметь удобные подъездные пути для вывоза. Лестницы оборудуются трапами. Пол, стены, потолок выполняются из материалов, устойчивых к моющим и дезинфицирующим средствам.

216. Отходы класса А образуются в административно-хозяйственных помещениях; палатах отделений (за исключением инфекционных, кожно-венерологических, противотуберкулезных); пищевых блоках, буфетах; на территории организации.

217. Пищевые отходы (за исключением инфекционных, кожно-венерологических, противотуберкулезных отделений) собираются в металлическую или пластиковую емкость, имеющую маркировку "Для пищевых отходов".

218. Отходы класса Б образуются в операционных, реанимационных и других манипуляционно-диагностических отделениях, а также процедурных, перевязочных, прививочных кабинетах; инфекционных, кожно-венерологических стационарах (отделениях), клинико-диагностических и патологоанатомических лабораториях; лабораториях, работающих с микроорганизмами 3 - 4 групп патогенности, вивариях, санитарных комнатах, туалетах.

219. Отходы класса В образуются в отделениях для пациентов с особо опасными и карантинными инфекциями, вирусом иммунодефицита человека, синдромом приобретенного иммунодефицита, лабораториях, работающих с микроорганизмами 1 - 2 групп патогенности, во фтизиатрических клиниках.

220. Отходы класса Б и В подлежат дезинфекции. После дезинфекции собираются в одноразовые пакеты, вложенные в емкости с плотно закрывающимися крышками.

221. После заполнения на две трети одноразовые пакеты завязываются и вывозятся на полигоны для твердых бытовых отходов. Все манипуляции с пакетом производятся в маске и резиновых перчатках.

222. Отходы, направляемые на специальные установки для уничтожения (сжигания), не обеззараживаются.

223. Использованные колющие и другие острые предметы (шприцы, системы, иглы, перья, бритвы, ампулы) собираются отдельно от других видов медицинских отходов в КБУ без предварительного разбора и дезинфекции. КБУ направляются для уничтожения на специальных установках.

224. Отходы класса Г образуются в диагностических, химиотерапевтических, патологоанатомических отделениях, фармацевтических цехах, аптеках, складах, химических лабораториях.

225. Использованные люминесцентные лампы, ртутьсодержащие приборы и оборудование собираются в плотно закрывающиеся емкости. После заполнения емкости плотно закрываются и хранятся во вспомогательных помещениях. Уничтожение отходов класса Г проводится в соответствии с классом их опасности. Слив жидких растворов в канализацию допускается при условии,

если растворы не оказывают разрушающего действия на материалы труб и элементы сооружений канализации.

226. Отходы класса Д образуются в диагностических лабораториях (отделениях), радиоизотопных лабораториях, рентгеновских кабинетах.

227. Отходы, имеющие короткий жизненный цикл (твердая, жидкая и газообразная формы) допускается хранить в соответствующих хранилищах до их распада, с последующим вывозом на полигоны ТБО. Радиоактивные "долгоживущие" отходы направляются для захоронения на специальные полигоны (могильники).

228. Транспортировка отходов должна быть безопасной для персонала и окружающей среды и осуществляться специально обученным персоналом.

229. Дезинфекция контейнеров для сбора отходов классов А, Б и В, кузовов автотранспортного средства проводится один раз в неделю и по мере загрязнения в местах разгрузки объектом, занимающимся сбором, удалением, сортировкой, обезвреживанием, утилизацией и переработкой бытовых и медицинских отходов.

230. Отходы класса А, Б и В хранятся по месту образования не более суток, в контейнерах на специальных площадках или в местах и помещениях для временного хранения емкостей с отходами не более трех суток. Биологические отходы класса Б, пищевые отходы хранятся при температуре не выше плюс 5⁰С.

Помещение временного хранения, использованный инвентарь и оборудование после вывоза отходов дезинфицируются.

230-1. Ответственное лицо медицинской организации ведет ежедневный учет медицинских отходов в журнале по форме, согласно приложению 13 к настоящим санитарным правилам.

Сноска. Правила дополнены пунктом 230-1 в соответствии с приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 06.06.2011 № 361 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

9. Санитарно-эпидемиологические требования к условиям труда, и организации общественного питания в объектах здравоохранения

231. Организация общественного, лечебного и диетического питания, условия производства, транспортировки, хранения и реализации пищевой продукции, соблюдения норм питания на одного больного, соответствия питания по химическому составу, пищевой ценности, набору продуктов, режиму питания должны соответствовать требованиям действующих нормативных правовых актов.

232. В отделениях объектов здравоохранения устанавливаются холодильники для хранения продуктов пациентов.

233. 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.

234. Для обеспечения питанием должны быть столовые или буфеты, во всех отделениях выделяется комната для персонала площадью не менее 12 м², оборудованная холодильником, устройствами для подогрева воды, раковинами для мытья рук. Не допускается прием пищи на рабочих местах.

235. Персонал обеспечивается комплектами сменной специальной одежды (халаты, костюмы, шапочки или косынки), сменной обувью (тапочками) в количестве, обеспечивающем ежедневную смену специальной одежды. При загрязнении специальной одежды мокротой или другими выделениями больных она меняется немедленно.

236. Персонал обеспечивается средствами защиты органов дыхания промышленного производства (маски с высокой степенью защиты, респираторы), перчатками одноразового использования в количестве, обеспечивающем их смену.

237. При проведении работ в присутствии больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, выделяющих микобактерии, используются защитные маски и респираторы с высокой степенью защиты.

238. В отделениях внелегочного туберкулеза допускается ношение масок хирургического типа. В случае госпитализации в эти отделения больных с сочетанным внелегочным и легочным туберкулезом, персонал обеспечивается масками с высокой степенью защиты или масками респираторного типа.

239. На постах медицинских сестер инфекционных, противотуберкулезных, родовспомогательных и других организаций (при необходимости) предусматривается суточный запас чистых масок и респираторов с учетом периодичности их смены. Использованные маски помещаются в специально выделенные плотно закрывающиеся емкости с последующим уничтожением.

240. Персонал при электrolечебных процедурах, обеспечиваются:

1) резиновыми перчатками одетыми поверх матерчатых при проведении ультразвуковых процедур под водой (в специальных фаянсовых ванночках);

2) защитными очками с темной окраской стекол и боковой защитой при использовании ультрафиолетовых облучателей.

241. Не допускается проведение физиотерапевтических процедур младшим медицинским персоналом. Не допускаются лица моложе восемнадцати лет и беременные женщины к работе с электромедицинской аппаратурой на генераторах УВЧ и СВЧ.

242. Фасовка сухого дезинфекционного препарата, приготовление рабочих растворов, проведение дезинфекции выполняются в халате или комбинезоне, резиновых перчатках, защитных очках, фартуке, органы дыхания защищаются респиратором. После работы лицо и руки моются проточной водой с мылом, при попадании раствора в глаза, на слизистую оболочку они обильно промываются чистой водой или специальными растворами.

243. Медицинский и технический персонал, студенты высших и средних медицинских учебных организаций должны проходить обязательные предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры.

244. Каждый работник должен иметь при себе личную медицинскую книжку.

245. Инфицирование микобактериями туберкулеза, перенесенное в прошлом заболевание туберкулезом и наличие остаточных изменений не являются основанием отказа при приеме на работу в противотуберкулезную организацию.

246. В объектах здравоохранения должен быть налажен учет травм и чрезвычайных ситуаций (порезы, уколы, попадание крови на видимые слизистые, поврежденные кожные покровы и другие), связанных с профессиональной деятельностью персонала, с указанием проведенных профилактических мероприятий (экстренная профилактика при ВИЧ-инфекции).

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

247. Медицинский инструментарий одноразового пользования без предварительной дезинфекции и разборки подвергается уничтожению (сжиганию, разрушению).

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

249. Дезинфекция инструментария проводится в местах его использования путем погружения в дезинфицирующий раствор или в ультразвуковых и других моечных машинах.

250. Для дезинфекции медицинских изделий, имеющих полости, 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

251. Дезинфицирующие растворы меняются по мере загрязнения, изменения цвета или появления осадка, в соответствии со сроками указанными в инструкциях (методических указаниях) по применению дезинфицирующего средства.

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

253. Моющий раствор используется в течение суток с момента приготовления, если цвет раствора не изменился. Качество предстерилизационной обработки оценивается по отсутствию положительных проб на остаточное количество крови и щелочных компонентов синтетических моющих веществ, а также остатков масляных лекарственных средств на инструменте.

254. Предстерилизационная очистка и стерилизация инструментария проводится в специально выделенном месте каждого подразделения объектов здравоохранения или в централизованном стерилизационном отделении (далее – ЦСО). При содержании в дезинфицирующем средстве моющего компонента предстерилизационная очистка не проводится.

255. Помещения ЦСО разделяются на стерильную и нестерильную зоны. Во вновь строящихся организациях мощностью стационаров более 120 коек, родильных домов более 100 коек и амбулаторно-поликлинических организаций более 500 посещений в ЦСО предусматривается 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 должно быть отдельное помещение;

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

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

257. Грязная зона отделяется от чистой проходными дезинфекционно-моечными машинами, чистая зона от стерильной проходными

стерилизаторами. Стерильная зона сообщается с экспедицией посредством передаточного окна.

258. Вход в помещение чистой и стерильной зон осуществляется через санитарный пропускник. Стерильный материал доставляется в отделения в закрытых транспортных контейнерах или специальным транспортным лифтом.

259. Пути перемещения грязного и стерильного материала внутри организации не должны пересекаться.

260. Оборудование в ЦСО должно соответствовать мощностям и потребностям объектов здравоохранения в соответствии приложения 12 к настоящим санитарным правилам.

261. Стерилизация инструментария проводится в паровых или воздушных стерилизаторах. Горяче-воздушные и паровые стерилизаторы по истечению срока эксплуатации должны заменяться на более современные (низкотемпературный плазменный, этиленоксидный стерилизатор, паровые форвакуумные стерилизаторы с системой валидации).

262. Допускается использование химического метода стерилизации с использованием средств дезинфекции, разрешенных к применению в Республике Казахстан.

263. Работа стерилизатора контролируется после монтажа, ремонта и в процессе его эксплуатации при каждой его загрузке.

264. Контроль работы воздушных, паровых, плазменных, стерилизаторов осуществляется с использованием химических и биологических тестов, термохимических индикаторов.

265. Тесты упаковываются со стерилизуемым материалом и размещаются в контрольных точках стерилизатора. Каждая партия стерилизуемого материала регистрируется в специальном журнале. При контроле плазменного стерилизатора используют биологические индикаторы, три из которых помещаются в стерилизационную камеру, один является контролем и в камеру не помещается. По завершению цикла стерилизации все индикаторы помещаются в специальный инкубатор, биологические тесты из парового стерилизатора помещаются в полиэтиленовый пакет и в тот же день доставляются в микробиологическую лабораторию на исследование.

266. Контрольные приборы стерилизатора (термометр, манометр) подвергаются ежегодной поверке.

267. В случае использования плазменного стерилизатора контроль температуры, давления, концентрации перекиси водорода, а также продолжительность цикла стерилизации осуществляется с помощью компьютера и подключенных к компьютеру датчиков.

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

269. Проведение в стерилизаторах работ, не связанных со стерилизацией медицинских изделий, хранение в помещении посторонних предметов, загромождающих и загрязняющих помещение, не допускается.

11. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в объектах здравоохранения

270. Программа инфекционного контроля должна предусматривать:

- 1) учет и регистрацию внутрибольничных инфекций;
- 2) анализ заболеваемости, выявление факторов риска, расследование вспышек внутрибольничных инфекций (далее - 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.

271. Случай ВБИ определяется комиссионно на основании данных эпидемиологической диагностики, влияния факторов риска, присутствующих у больного (эндогенные факторы) и связанных с проведением медицинского вмешательства (экзогенные факторы).

272. Персонал организации при поступлении на работу и не реже 1 раза в 6 месяцев проходит инструктаж по вопросам инфекционного контроля с последующим тестированием.

273. Лабораторией организации или на договорной основе лабораторией другой организации, имеющей разрешение на работу с микроорганизмами III-IV групп патогенности, осуществляется микробиологический контроль качества дезинфекции и диагностические исследования при подозрении на ВБИ.

274. Контроль качества дезинфекции проводится не реже одного раза в месяц путем отбора и исследования смывов на санитарно-показательные микроорганизмы с предметов и оборудования из расчета 0,3 смыва на 1 койку, в амбулаторно-поликлинических организациях из расчета 0,2 смыва на 1 посещение.

275. Контроль эффективности работы дезинфекционных камер осуществляется путем закладки в трех плоскостях камеры по 5-10 бактериальных или химических тестов в зависимости от ее типа и объема.

276. Удовлетворительная оценка режима дезинфекции определяется следующими показателями:

1) высев санитарно-показательных микроорганизмов с объектов контроля не более чем в 2 % отобранных микробиологических смывов, взятых не позже 60 минут после текущей дезинфекции;

2) занижение или превышение концентрации дезинфицирующих растворов составляет $\pm 0,1-0,2$ % от заданной концентрации раствора;

3) выявление неудовлетворительных экспресс проб на остаточное количество дезинфицирующих веществ не более, чем в 2 % от числа поставленных проб каждого вида;

4) соответствие тестового микробиологического контроля режиму камерной дезинфекции.

277. В отделении для принудительного лечения обеспечивается отдельная госпитализация больных туберкулезом в зависимости от лекарственной чувствительности и пола больных (мужчины, женщины).

Сноска. Пункт 277 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 06.06.2011 № 361 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

278. Больные с хронической формой туберкулеза с постоянным бацилловыделением, нуждающиеся в симптоматическом лечении подлежат изоляции в специализированных организациях или отделениях при противотуберкулезных организациях до периода абациллирования.

Сноска. Пункт 278 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 06.06.2011 № 361 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

280. Комната сбора мокроты оснащается бактерицидными экранированными излучателями, раковиной для мытья рук, 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.

281. В кабинете гирудотерапии оборудуется противошоковый уголок.

282. Пиявки используются однократно, после чего уничтожаются.

283. После применения пиявки помещаются в лотки с солью, по окончании срыгивания крови сбрасываются в полиэтиленовый пакет и засыпаются дезинфицирующим средством. Образовавшиеся сгустки крови засыпаются дезинфицирующими средствами с экспозицией не менее 60 минут и сливаются в канализацию.

284. При каждой спальном комнате должны быть санитарный узел с раковиной и душевой кабиной или ванной с подводкой горячей и холодной воды через смесители, унитазом и биде.

285. Содержание и эксплуатация лечебно-диагностических помещений должны соответствовать требованиям настоящих санитарных правил.

286. Помещение для хранения трупов оборудуется холодильными установками, обеспечивающими температуру плюс 2-4°C, средствами механизации для транспортировки трупов, стеллажами, полками или специальными сейфами. При хранении трупов на разных этажах оборудуется лифт.

287. Покрытие пола должно быть ровным и прочным, непроницаемым для грызунов, удобным для транспортировки трупов на каталках, стойким к воздействию моющих и дезинфицирующих средств. Пол в секционных помещениях устраивается со стоком в канализацию или в специальный приемник для сточных вод.

288. Стены в секционной, предсекционной, комнате для хранения трупов облицовываются кафельной плиткой на всю высоту или покрываются другим влагостойким материалом. Потолок покрывается масляной краской. Углы и места соединения стен, пола и потолка в помещениях устраиваются закругленными, без карнизов и декоративных украшений.

289. Секционное помещение оборудуется трапами с сетками. Трубопроводы для сточных вод присоединяются к канализационной сети с установкой сеток-уловителей и устройством сифонов.

290. 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.

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

292. Сточные воды от отделения, при наличии в населенном пункте канализации с очистными сооружениями и устройством для обеззараживания, сбрасываются в канализационную сеть.

293. При отсутствии в населенном пункте централизованной канализации и очистных сооружений для обеззараживания сточных вод устраиваются местные очистные сооружения. Ямы для приема сточных вод бетонируются, оборудуются крышкой и очищаются по мере накопления на 2/3 объема.

294. Перед началом рабочего дня все помещения отделения проветриваются. В конце рабочего дня сосуды, содержащие летучие химические вещества помещаются в вытяжной шкаф.

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

296. По окончанию вскрытия и удаления трупа секционный стол, инструменты, чашки весов, раковины и ванны для промывки органов, решетки и пол моются холодной, затем горячей водой.

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

298. После перевозки и захоронения трупов, транспорт подвергается мойке и дезинфекции.

299. Специальная одежда и обувь, используемые для проведения вскрытия, хранятся в предсекционной в отдельном шкафу. Халаты и шапочки стираются по мере загрязнения, фартуки, нарукавники и перчатки промываются и дезинфицируются после каждого вскрытия. При вскрытии инфицированного трупа все белье и специальная одежда перед стиркой замачиваются в дезинфицирующем растворе.

300. Вскрытие трупов больных, умерших от карантинных и особо опасных инфекций и при подозрении на них, проводится в отдельном изолированном помещении отделения при соблюдении следующих требований:

1) в случае летального исхода от чумы, легочной формы сапа или при подозрении на данные инфекции вскрытие производится в полном противочумном костюме 1 типа; от холеры, мелиоидоза, других форм сапа в противочумном костюме 2 типа. Лица, умершие от сибирской язвы, вскрытию не подлежат.

Во всех случаях вскрытий используются нарукавники, фартук из медицинской клеенки или полиэтиленовой пленки и дополнительная пара резиновых перчаток;

2) при вскрытии трупа на секционном столе устанавливаются емкости с дезинфицирующим раствором, с ватными или марлевыми тампонами для обработки рук, стола во время вскрытия; под секционный стол ставится бак объемом не менее 10 л с 10 % раствором лизола или 6 % раствором хлорамина, у

выхода из секционной комнаты устанавливается емкость с дезинфицирующим раствором и банка с ватными тампонами для обработки сапог. Сток, идущий от секционного стола в общую канализационную сеть отключается.

У дверей секционного помещения, внутри и снаружи укладываются коврики, смоченные дезинфицирующими растворами;

3) в процессе вскрытия стекающая кровяная сыворотка и все другие жидкие отходы обеззараживаются на месте вскрытия путем засыпания их сухим дезинфицирующим средством, твердые отходы погружением в дезинфицирующий раствор;

4) по завершению вскрытия секционное помещение, стол, инструментов, специальная одежда подвергаются дезинфекции с использованием 5 % раствора лизола или карболовой кислоты, 5 % раствора хлорамина или других дезинфицирующих средств.

При возникшем в ходе вскрытия подозрении на сибирскую язву дезинфекция проводится одним из следующих средств: 4 % активированным раствором хлорамина, 6 % раствором перекиси водорода с добавлением 0,5 % моющего средства и другими дезинфицирующими средствами. На период экспозиции помещение опечатывается;

5) инструменты обеззараживаются кипячением в 2 % растворе соды в течение 30 минут с момента закипания или подвергаются автоклавированию в течение 30 минут при температуре плюс 126⁰С и давлении 1,5 атмосферы.

301. Приготовление секционного материала и проведение биопсии производится в патогистологической лаборатории или в предсекционном помещении в специальной одежде и резиновых перчатках. Инструментарий, перчатки, стол и доска, на которой производится вырезка, после окончания работы обрабатываются дезинфицирующим раствором.

302. Разливка формалина и крепких кислот, приготовление растворов из них, фиксирование материала проводится в вытяжном шкафу. Хранение фиксированных материалов осуществляется в помещении обеспеченном системой вытяжной вентиляции с искусственным побуждением.

303. Оставшийся материал после вырезки в качестве архива помещается в хорошо закрывающиеся стеклянные банки с 10 % раствором формалина и хранится в специальном хранилище в течение года. На каждую банку крепится этикетка с указанием номера аутопсий или биопсий.

304. Архивные материалы, срок хранения которых истек, а также поступающие в отделение органы (из хирургических и гинекологических отделений, родильных домов) после вырезки помещаются в банки с фиксирующей жидкостью, хранятся в отдельном помещении, с последующим

сжиганием в специальной печи. При отсутствии печи отходы хоронятся на кладбищах.

305. Ядовитые вещества хранятся в соответствии с требованиями действующих нормативных правовых актов.

12. Санитарно-эпидемиологические требования к передвижным медицинским объектам здравоохранения

Сноска. Правила дополнены главой 12 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 10.02.2011 № 72 (вводится в действие по истечении 10 календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

307. В местах установки специального медицинского оборудования предусматриваются крепления для медицинского оборудования.

308. 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.

309. Медицинские кабинеты оборудуются откидным столом, передвижными шкапами, врачебным столом, офисным креслом, медицинской кушеткой, медицинской аппаратурой.

310. Отопление устанавливается с централизованным питанием от генераторной установки.

311. Устанавливаются умывальники с подводкой горячей и холодной воды через смесители. Раковины в кабинетах оборудуются смесителями с локтевыми кранами и сливными трубопроводами.

312. Вода должна быть безопасной и соответствовать санитарно-эпидемиологическим требованиям.

313. Для питьевой воды устанавливается обеззараживатель-охладитель питьевой воды.

314. Санитарный узел оборудуется экологически чистым туалетным комплексом, угловой умывальной чашей из нержавеющей стали, бытовым смесителем, зеркалом, мыльницей, полочкой для туалетных принадлежностей, полотенцедержателем, крючками для одежды, держателем туалетной бумаги, ершом для унитаза, напольным антискользящим покрытием.

315. Предусматривается потолочная моноблочная система кондиционирования воздуха. Температура, кратность воздухообмена, категория

по чистоте помещения принимается согласно приложению 9 к настоящим санитарным правилам.

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

Минимальная площадь в палатах от двух коек и более объектов здравоохранения

Сноска. Приложение 1 с изменениями, внесенными приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 25.10.2010 № 828 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Отделения	Площадь, м ² на 1 койку (не менее)
Инфекционные и туберкулезные для взрослых	7,5
Инфекционные и туберкулезные для детей:	
- без мест матерей	6,5
- с дневным пребыванием матерей	8,0
- с круглосуточным пребыванием матерей	10
Ортопедотравматологические (в т.ч. восстановительного лечения), ожоговые, радиологические:	
- для взрослых и в палатах для детей с дневным пребыванием матерей	10
- для детей с круглосуточным пребыванием матерей	13
Интенсивной терапии, послеоперационные	13
Детские неинфекционные:	
- без мест матерей	6,0
- с дневным пребыванием матерей	7,5
- с круглосуточным пребыванием матерей	9,5
Психоневрологические и наркологические:	
- общего типа	6,0
- инсулиновые и наркологические	7,0
Психиатрические для детей:	
- общего типа	5,0
- надзорные	6,0
Для новорожденных	6,0
Прочие палаты на 2 и более коек	7,0
Палаты на 1 койку	7,0
В палатах дневных стационаров:	
- для детей;	

- для взрослых	4,5
	6,0

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

Минимальная площадь помещений в палатных отделениях объектов здравоохранения

Сноска. Приложение 2 с изменениями, внесенными приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 25.10.2010 № 828 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Помещения	Площадь, м ²
Бокс на 1 койку	
Смотровая без гинекологического кресла	12
Смотровая с гинекологическим креслом	18
Санитарный пропускник:	
- раздевальная	6
- ванна с душем	10
- помещение для одевания	6
- допускается совмещение ванной с помещением для одевания в больницах на 200 коек и меньше	12
Процедурная	12
Перевязочная	22
Операционная для срочных операций:	
- операционная	36
- предоперационная	10
- стерилизационная	10
- помещение для приготовления и хранения гипса	6
Помещение (пост) медицинской сестры	6
Кабинет дежурного врача	10
Комната старшей медсестры и комната сестры-хозяйки	по 10
Комната личной гигиены персонала	5
Комната персонала	8
Приемно-смотровой бокс (в приемном отделении для инфекционных больных и детских неинфекционных больниц)	16
Помещение хранения чистого белья (в приемных отделениях детских неинфекционных больниц и отделений)	4
Санпропускник для персонала (в приемных отделениях инфекционных и детских неинфекционных больниц и отделений):	

- гардеробная домашней и рабочей одежды	0,4 м ² на 1 шкаф
- душевая	4
Помещение для временного хранения инфицированного белья и постельных принадлежностей (с отдельным наружным входом в приемных отделениях инфекционных больниц и отделений)	4
Фильтр для приема рожениц (в приемных отделениях родильных домов и акушерских отделениях больниц)	14
Буфетная	10
Помещение для уборочного инвентаря и приготовления дезрастворов	4 + 4
Помещение сортировки и временного хранения грязного белья	4
Для мытья и стерилизации суден, мытья и сушки клеенок	8

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

Минимальный состав и площади основных помещений районной поликлиники

Сноска. Приложение 3 с изменениями, внесенными приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 25.10.2010 № 828 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Таблица 1

Наименование помещений	Не менее м ²
Административные помещения	
Вестибюль	12
Гардероб посетителей	8 (0,1 на одно место)
Гардероб персонала для верхней одежды	8 (0,06 на одно место)
Регистратора	10
Кабинет главного врача с приемной	18
Кабинет заместителя главного врача по лечебно-профилактической работе	10
Кабинет главной медсестры	10
Кабинет медицинской статистики	12
Аптека	В соответствии с действующим нормативным правовым актом
Отделение общей практики и/или участковой службы	
Кабинет заведующего отделением	10
Кабинет врача общей практики и/или участкового терапевта, педиатра	12 (количество кабинетов определяется заданием на проектирование)
	10

Кабинет медицинской сестры общей практики, участковой службы	(количество кабинетов определяется заданием на проектирование)
Кабинет профилактики и диспансеризации	12
Кабинет здорового ребенка	10
Процедурный кабинет	12
Прививочный кабинет:	
помещение для картотеки	15
помещение для прививок	10
помещение для прививок БЦЖ	10
Кабинет физиотерапевтического лечения и лечебной физкультуры	18 (количество кабинетов определяется заданием на проектирование)
Кабинет для приема противотуберкулезных препаратов	8
Кабинет акушерско-гинекологического приема	18
Отделение специализированной помощи	
Кабинет заведующего отделением	10
Кабинет профильных специалистов	по 12 (от 12 до 18) (количество кабинетов определяется заданием на проектирование и штатным расписанием организации)
Процедурный кабинет	12
Перевязочный кабинет (чистый)	22
Перевязочный кабинет (гнойный)	22
Малая операционная	22
Изолятор	8
Дневной стационар	Набор помещений и площади определяются заданием на проектирование и требованиями действующих нормативных правовых актов
Отделение лабораторно-диагностической помощи	
Кабинеты лучевой диагностики (рентген- и флюорографический)	В соответствии с требованиями действующих нормативных правовых актов
Кабинет ультразвуковой диагностики	10
Кабинет функциональной диагностики	10 (количество кабинетов определяется заданием на проектирование и штатным расписанием организации)
Эндоскопический кабинет	10
	В соответствии с требованиями

Лаборатории	действующих нормативных правовых актов и заданием на проектирование
Комната для забора мокроты	8
Хозяйственно-бытовые помещения	
Кабинет заместителя по административно-хозяйственной части	8
Комната сестры-хозяйки	10
Складское помещение	20
Медицинский архив	4
Помещение для приготовления и хранения дезинфицирующих средств	4
Комнаты временного хранения медицинских отходов	по 10
Кладовая хозяйственного инвентаря	6
Туалеты для посетителей и персонала	1 прибор на 15 чел в мужском туалете и 10 в женском (количество туалетов определяется заданием на проектирование)
Буфетная	12

Примечание: наличие других помещений определяется заданием на проектирование в соответствии с требованиями действующих нормативных правовых актов.

Минимальный состав и площади помещений центра ПМСП (в сельской местности)

Таблица 2

Сноска. Таблица 2 исключена приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 25.10.2010 № 828 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Минимальный состав и площади помещений врачебной амбулатории (в сельской местности)

Таблица 3

Наименование помещений	Не менее м ²
Вестибюль	10
Гардероб посетителей	8
Кабинет заведующего	10
Кабинеты доврачебного и врачебного приема	12x2

Изолятор	8
Процедурный кабинет	12
Прививочный кабинет	
помещение для картотеки	10
помещение для прививок	8
помещение для прививок БЦЖ	8
Кабинет физиотерапевтического лечения	12 (количество кабинетов определяется заданием на проектирование)
Дневной стационар	для детей 4,5, для взрослых 6,0
Комната для забора мокроты	6
Кабинет для приема противотуберкулезных препаратов	8
Лаборатории: - помещение забора крови; - помещение для проведения анализов	4 12
Аптека	В соответствии с действующими нормативными правовыми актами
Медицинский архив	4
Комната для временного хранения медицинских отходов	4
Складское помещение	10
Туалеты для персонала и пациентов	1 прибор на 15 чел в мужском туалете и 10 в женском
Помещение для уборочного инвентаря	4
Помещение для хранения дезинфицирующих средств	6

Минимальный состав и площади помещений медицинского пункта

Таблица 4

Наименование помещений	Не менее м ²
Общие помещения	
Вестибюль с аптечным пунктом и справочной	10
Кабинет среднего медицинского персонала	12
Кабинет акушерского приема	12
Процедурная	12
Прививочный кабинет	8
Хозяйственные и бытовые помещения	11

Помещение для приготовления и хранения дезинфицирующих средств	4
Туалет (уборная) с раковиной (умывальником) для мытья рук	3

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

Минимальный состав и площади помещений дневного стационара

Сноска. Приложение 4 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 25.10.2010 № 828 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

№	Наименование помещений	Площадь (м ²) помещений
1.	Палата на 1 койку: медико-социальные, восстановительного лечения и для больных, передвигающихся с помощью кресел-колясок	12
2.	Палата на 2 койки: медико-социальные, восстановительного лечения и для больных, передвигающихся с помощью кресел-колясок	10
3.	Палаты: для взрослых для детей	6,0 4,5
4.	Палата на 3 койки: медико-социальные, восстановительного лечения и для больных, передвигающихся с помощью кресел-колясок	21
5.	Уборная при палате (унитаз, умывальник)	6
6.	Манипуляционная	18
7.	Ожидальня	10

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

Минимальный состав и площади специализированных помещений дневного стационара

Сноска. Приложение 5 исключено приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 25.10.2010 № 828 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

Минимальная площадь других помещений в отделениях противотуберкулезного стационара

Таблица 1

Помещения	Площадь, м ²
Бокс на 1 койку	22
Смотровая:	
без гинекологического кресла	12
с гинекологическим креслом	18
Санитарный пропускник:	
раздевалка	6
ванна с душем	10
ванна с приспособлениями для больного	12
помещение для одевания	6
Допускается совмещение ванной с помещением для одевания в больницах на 200 коек и меньше	12
Процедурная	12
Перевязочная	22
Операционная для срочных операций:	
операционная	36
предоперационная	10
стерилизационная	10
помещение для приготовления и хранения гипса	6
Помещение (пост) медицинской сестры	6
Кабинет дежурного врача	10
Комната старшей медсестры с помещением для хранения недельного запаса лекарственных средств	10 + 6
Комната сестры-хозяйки	10
Душевая с раздевалкой для больных	6 + 12
Умывальная-бытовая для больных	12
Комната для сбора, обеззараживания плевательниц, носовых платков, вкладных карманов, футляров	10
Комната личной гигиены персонала	5
Комната персонала	12
Помещение хранения чистого белья	4
Санпропускник для персонала:	
гардеробная домашней и рабочей одежды	0,4 м ² на 1 шкаф
душевая	4
Помещение для временного хранения инфицированного белья и постельных принадлежностей	4
Буфетная	12

Помещения для уборочного инвентаря и приготовления дезрастворов	4 + 4
Помещение сортировки и временного хранения грязного белья	4
Для мытья и стерилизации суден, мытья и сушки клеенок	8
Помещение для временного хранения медицинских отходов	в соответствии с действующими нормативными правовыми актами

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

Минимальная площадь помещений ЦСО амбулаторно-поликлинических организаций мощностью менее 500 посещений в смену

Сноска. Приложение 7 с изменениями, внесенными приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 25.10.2010 № 828 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Таблица 1

Помещения ЦСО	Площадь, м ²					
	Мощность амбулаторно-поликлинического учреждения, пос/см					
	100	150	200	250	300	450
Помещение приема и подготовки инструментов и материалов	9	9	9	9	9	12
Моечная	10	10	10	10	10	10
Стерилизационная	12	12	15	15	18	18
Помещение хранения и выдачи материалов	9	9	9	9	9	12

Площадь помещений ЦСО для амбулаторно-поликлинических организаций большей мощности, чем указанная в таблице 1, рекомендуется принимать по таблице 2.

Набор и площади межбольничных стерилизационных отделений определяются заданием на проектирование.

Минимальная площадь и состав помещений центрального стерилизационного отделения для объектов здравоохранения

медицинской сестры	-	10	10	10	10	10	10	10	-	-	10	10	10	10	-	-	10
Санитарный пропускник	3	3	6	6	6x2	6x2	6x2	6x2	6	6	6	6x2	6x2	6x2	3	3	3
Кладовая предметов уборки	2+2	2+2	2+2	2+2	2+2	2+2	2+2	2+2	2+2	2+2	2+2	2+2	2+2	2+2	2+2	2+2	2+2
Туалет	3 на один унитаз (со шлюзом и умывальником)																
Комната личной гигиены	-	-	-	5	5	5	5	5	-	-	-	6	5	5	-	-	5
Комната персонала	-	-	-	9	9	9	12	12	9	9	9	12	12	12	-	9	9

Приложение 8
к санитарным правилам
"Санитарно-эпидемиологические
требования к объектам здравоохранения"

Естественная и искусственная освещенность помещений объектов здравоохранения

Помещения	Рабочая поверхность и плоскость нормирования КЕО и освещенности (Г-горизонтальная, В-вертикальная) и высота плоскости над полом	Разряд и под-разряд зрительной работы	Естественное освещение		Совмещенное освещение		Искусственное освещение		
			КЕО, е _н , %		КЕО, е _н , %		Освещенность, лк, при общем освещении	Показатель дискриминации М не более	Коэффициент пульсации - освещенности К _п , %, не более
			при верхнем или комбинированном	при боковом освещении	при верхнем или комбинированном	при боковом освещении			
Операционная	Г-0,8	А-2	-	-	-	-	400	40	10
Предоперационная	Г-0,8	Б-1	3,0	1,0	1,8	0,6	300	40	15
Перевязочная	Г-0,8	А-1	4,0	1,5	2,4	0,9	500	40	10
Помещение хранения крови	Г-0,8	VIIIa	-	-	-	-	200	40	20
Помещение хранения и приготовления гипса	Г-0,8	VIIIб	-	-	-	-	75	-	-

помещения мытья, стерили- зации, сортиров- ки и хранения, бельевые	Г-0,8	Б-2	-	-	-	-	200	60	20
Регистра- тура	Г-0,8	Б-2	-	-	1,5	0,4	200	60	20
Коридоры	Г-0,0	Е	-	-	-	-	150	90	-
Помещения хранения переносной аппаратуры	Г-0,8	VIIIб	-	-	-	-	75	-	-
Санитарно- бытовые помещения: умывальные , уборные, куритель- ные, душевые, гардероб- ные уличной одежды	Г-0,0	Ж-1	-	-	-	-	75	-	-
	Г-0,0	Ж-2	-	-	-	-	50	-	-
	Г-0,0	Ж-1	-	-	-	-	75	-	-

Приложение 9
к санитарным правилам
"Санитарно-эпидемиологические
требования к объектам здравоохранения"

Расчетная температура, кратность воздухообмена, категория по чистоте в помещениях, в т.ч. дневного стационара объектов здравоохранения

Наименование помещений	Расчетная температура воздуха, °С	Кратность воздухообмена в 1 час		Категория по чистоте помещения	Кратность вытяжки при естественном воздухообмене
		приток	вытяжка		
Палаты для взрослых больных, помещения для матерей детских, помещения гопотерапии	20	80 м ³ /ч на 1 койку 100 %		ч	2
Палаты для туберкулезных больных	20	80 м ³ /ч на 1 койку		г	2

(взрослых, детей)		80 %	100 %		
Палаты для больных гипотиреозом	24	80 м ³ /ч на 1 койку 100 %		ч	2
Палаты для больных тиреотоксикозом	15	То же		ч	2
Послеоперационные палаты, реанимационные залы, палаты интенсивной терапии, родовые боксы, операционные, наркозные, палаты на 1-2 койки для ожоговых больных		По расчету, но не менее десятикратного обмена		оч	Не допускается
		100 %	80 %-асептические (20 % через наркозную, стерилизационную)		
Барокамеры		80 %	100 % - септические		
Послеродовые палаты	22	100 %	100 %	ч	То же
Палаты на 2-4 койки для ожоговых больных, палаты для детей	22	100 %	100 %	ч	То же
Палаты для недоношенных, грудных, новорожденных и травмированных детей	25	По расчету, но не менее		оч	Не допускается
		100 % 100 %	80 % асептические 100 %-септические		
Боксы, полубоксы, фильтры-боксы, предбоксы	22	2,5 подача из коридора 100 %	2,5	г	2,5
Палатные секции инфекционного отделения	20	80 м ³ /ч на 1 койку	80 м ³ /ч на 1 койку	г	-
Предродовые, фильтры, приемно-смотровые боксы, смотровые перевязочные, манипуляционные предоперационные, помещения сцеживания грудного молока комнаты для кормления детей в возрасте до 1 года, помещение для прививок	22	2	2	ч	2

Стерилизационные при операционных	18	-	3- септи- ческие отделения	г	2
			3- асепти- ческие отделения	ч	
Малые операционные, в т.ч. в дневных стационарах	22	10	5	ч	1
Кабинеты врачей, кабинеты рефлексотерапии, помещения дневного пребывания больных	20	Приток из коридора	1	ч	1
Залы ЛФК	18	50 м ³ на одного занимаю- щегося в зале 80 %	100 %	г	2
Кабинеты функциональной диагностики, кабинет ректороманоскопии	22	-	3	г	2
Кабинета лечебной физкультуры, механотерапии, кабинеты зондирования	20	2	3	г	2
Вестибюли, помещения для приема пищи, компрессорные ингалятории, бельевые и кладовые помещения	18	-	1	г	1
Кабинеты микроволновой и ультравысокочастотной терапии, кабинеты теплотечения, кабинеты лечения ультразвуком	20	4	5	г	Не допускается
Кладовые хранения грязного белья предметов уборки дезинфицирующих средств	18	-	5	г	3
Санузлы	20	-	50 м ³ на 1 унитаз и 20 м ³ на 1 писсуар	г	3

Предельно-допустимая концентрация и классы опасности лекарственных средств в воздухе помещений объектов здравоохранения

Определяемое вещество	класс опасности	ПДК в мг/м ³
Ампициллин	II А	0,1
Аминазин (Диметиламинопропил 3-хлорфенотиазинхлоргидрат -)	II А	0,3
Бензилпенициллин	II А	0,1
Диэтиловый эфир	IV	300
(1,1-дифтор-2,2-дихлорэтилмети- ловый эфир)	IV	200
Закись азота (в пересчете на O ₂)		5 (в пересчете на O ₂)
Оксациллин	IA	0,05
Стрептомицин	IA	0,1
Тетрациклин	II А	0,1
Трихлорэтилен		10
Фторотан (1,1# 1-Трифтор-2-хлорбромэтан)	III	20
Флоримицин	II А	0,1
Формальдегид	II А	0,5
Хлористый этил	IV	50

Приложение 11
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

Класс	Санитарно-микробиологические показатели					
	общее количество микроорганизмов в 1 м ³ воздуха (КОЕ/м ³)		количество колоний Staphylococcus aureus в 1 м ³ воздуха (КОЕ/м ³)		количество плесневых и дрожжевых грибов в 1 дм ³ воздуха	
	до	во	до	во	до	во

класс чистоты	Название помещения	начала работы	время работы	начала работы	время работы	начала работы	время работы
Особо чистые (А)	Операционные, родильные 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	
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	Не более 500	Не более 750	Не должно быть		Не должно быть	
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	
Грязные (Г)	Коридоры и помещения административных зданий, лестничные марши лечебно-диагностических корпусов, санитарные комнаты, туалеты, комнаты для грязного белья и временного хранения отходов	Не нормируется		Не нормируется		Не нормируется	

Рекомендуемое современное оборудование для оснащения ЦСО объектов здравоохранения

1. Полный комплект оборудования:

- 1) ультразвуковые моечные машины;
- 2) автоматические дезинфекционно-моечные машины (не проходного и проходного типа);
- 3) паровые форвакуумные стерилизаторы с горизонтальной загрузкой, с рабочим объемом камеры от 100 до 2000 литров (не проходного и проходного типа);
- 4) плазменные стерилизаторы (не проходного и проходного типа);
- 5) парогенераторы, в том числе встроенные в стерилизатор;
- 6) дезинфекционные паровые камеры для матрасов и подушек;
- 7) оборудование для хранения стерильного материала;
- 8) упаковочное оборудование(упаковочные столы);
- 9) термосваривающие приборы;
- 10) транспортные и загрузочные системы;
- 11) система водоподготовки.

Характеристика современного оборудования

1. Ультразвуковые моечные машины имеют:

- 1) высокую эффективность очистки труднодоступных участков изделий;
- 2) две камеры с объемом по 60 л каждая – одна для ультразвуковой мойки, другая для промывки и сушки;
- 3) микропроцессорное управление с программированием температуры, времени очистки и типа ультразвуковой обработки (постоянный или импульсный);
- 4) краны вода/воздух для смены рабочей среды пистолета и рукоятки для смыва воды;
- 5) постоянное подключение к системе водоснабжения, электричеству, канализации;
- 6) сменные насадки инжекторов, пистолет с набором из 8 насадок, крышка камеры промывки;
- 7) диапазон регулировки температуры 20-80⁰С (±3⁰С);
- 8) температура и оставшееся до окончания цикла время постоянно отображаются на панели управления.

2. Автоматические дезинфекционно-моечные машины не проходного и проходного типа имеют:

- 1) прямоугольную, горизонтально расположенную камеру непроходного или проходного типа, выполненную из нержавеющей стали;
- 2) 5- 40 программ мойки, из которых 20 предустановленных;
- 3) возможность производить операции в ручном режиме;
- 4) микропроцессорное управление и дисплей с полным отображением информации о текущих параметрах процесса и стадии выполнения;
- 5) не менее двух водяных насосов для моющей воды с уровнемерами;
- 6) три дозирующих насоса для моющих средств;
- 7) контроль уровня моющих средств, сигнализация при их отсутствии;
- 8) систему сушки с возможностью выбора и поддержания температуры;
- 9) паровую ловушку удаления испарений;
- 10) тройную систему фильтрации;
- 11) широкий выбор тележек для мойки;
- 12) возможность использования любых средств очистки и дезинфекции.

3. Паровые форвакуумные стерилизаторы с горизонтальной загрузкой, с рабочим объемом камеры от 100 до 2000 литров (не проходного и проходного типа) имеют:

- 1) цельносварную рубашку по всему периметру стерилизационной камеры с ребрами жесткости из нержавеющей стали;
- 2) фракционную вакуумную откачку воздуха из стерилизационной камеры;
- 3) вакуумную сушку;
- 4) дверь (2 двери) слайдового типа из нержавеющей стали с пневматическим приводом открытия;
- 5) пять и более встроенных программ стерилизации для: текстиля и посуды 134° (5 мин), инструментов и оборудования 132° (20 мин), резиновых изделий 120° (45 мин), стерилизации растворов 121° (20 мин), программа со свободно задаваемыми параметрами;
- 6) программу теста Бови-Дика для определения полноты удаления воздуха;
- 7) автоматический тест на герметичность;
- 8) систему валидации;
- 9) манометр для визуального контроля за давлением в рабочей камере должен располагаться на внешней панели.

4. Обеспечивают:

- 1) сохранение параметров стерилизации во встроенной памяти и возможность их распечатки;
- 2) вывод параметров стерилизации на встроенный принтер;

- 3) простоту в управлении;
- 4) остаточную влажность простерилизованного материала менее 1 %.

5. Низкотемпературный плазменный стерилизатор обеспечивает стерилизацию металлических и неметаллических медицинских принадлежностей при низкой температуре.

Использование паров перекиси водорода в сочетании с плазмой обеспечивает быструю и безопасную стерилизацию медицинских инструментов и материалов, не оставляя токсичных осадков. Все стадии цикла стерилизации проходят в сухой среде при низкой температуре и при этом не повреждаются обрабатываемые инструменты, чувствительные к нагреву и влаге. Плазменный стерилизатор может использоваться для металлических и неметаллических принадлежностей, а также может стерилизовать инструменты, имеющие труднодоступные места (с затрудненной диффузией), такие как шарниры на пинцетах.

Изделия, стерилизуемые в плазменном стерилизаторе: стереотаксические приборы, лопатки дефибриллятора, инструменты электрокаустики, расширители пищевода, кабели датчиков измерения внутричерепного давления, металлические инструменты, проводники кабелей, идущие к пациенту, инструменты эндоскопии, жесткие эндоскопы, лезвия ларингоскопа, оболочки троакаров, криозонды, хирургические источники питания и аккумуляторы, волоконно-оптические кабели освещения, наконечники, оптоволоконна и принадлежности лазера, офтальмические линзы (диагностические, увеличивающие), наконечники для пигментации, "Доплеры", инструменты радиотерапии, ультразвуковые зонды, видеокамеры и разъемы, резектоскоп (рабочие элементы и оболочки), гибкие эндоскопы с одним каналом.

6. Дезинфекционные паровые камеры обеспечивают:

- 1) номинальное рабочее давление в камере и рубашке 0,05 МПа;
- 2) фракционную вакуумную откачку воздуха из камеры;
- 3) время дезинфекционной выдержки от 1 до 480 мин и температуру обработки от 100^oC до 111^oC с вакуумной сушкой;
- 4) невозможность открытия двери при наличии разряжения или давления в камере;
- 5) система удаления пара и конденсата через охладители без разрыва струи;
- 6) дезинфицирующий агент – пар;
- 7) дезинфекцию одежды при 100^oC - 10 мин с последующей вакуумной сушкой;
- 8) дезинфекцию постельных принадлежностей при 105^oC – 60 мин с последующей вакуумной сушкой;

9) дезинфекцию одежды при 100°C – 30 мин с последующей вакуумной сушкой;

10) дезинфекцию постельных принадлежностей при 105°C – 40 мин с последующей вакуумной сушкой;

11) дезинфекцию постельных принадлежностей при 100°C – 60 мин с последующей вакуумной сушкой.

7. Полный комплект упаковочного материала и индикаторов включает:

1) крепированную бумагу стандартную для паровой и газовой стерилизации;

2) комбинированные пакеты плоские для паровой и газовой стерилизации;

3) комбинированные пакеты со складкой обычные для паровой и газовой стерилизации;

4) комбинированные пакеты плоские самоклеивающиеся для паровой и газовой стерилизации;

5) рулоны плоские для паровой и газовой стерилизации;

6) рулоны объемные для паровой и газовой стерилизации;

7) индикаторную ленту для паровой и газовой стерилизации;

8) крепированную бумагу мягкая для паровой и газовой стерилизации;

9) индикатор для теста Бови-Дика;

10) индикаторы паровой стерилизации химические одноразовые;

11) рулоны и пакеты для плазменной стерилизации.

8. Упаковочный материал (бумага+пленка)

Упаковочный материал бумага+пленка изготавливается из нервушейся и безосколочной многослойной (пять слоев) пленки-ламината, прозрачного цвета, а также медицинской бумаги. Бумага и пленка соединены термошвом.

Индикаторы паровой, этиленоксидной и формальдегидной стерилизации нанесены на бумажное основание пакетов, между слоями бумаги и пленки непрерывной полосой в области термошва, вне зоны расположения изделия для стерилизации внутри готовой упаковки. Срок сохранения стерильности: не менее 12 месяцев. Названия, размер упаковки и другая информация нанесена на лицевой стороне упаковки вне зоны загрузки материала.

9. Рекомендуемые к использованию химические одноразовые индикаторы паровой стерилизации:

1) класс 4, Тип А, для контроля работы форвакуумных паровых стерилизаторов при значениях критических параметров 134C/5 мин и 121C/20 мин;

2) класс 4, Тип А, для контроля работы форвакуумных паровых стерилизаторов при значениях критических параметров 126C/10 мин;

3) класс 4, Тип В1, для контроля работы паровых стерилизаторов с гравитационным удалением воздуха из камеры при значениях критических параметров 132С/20 мин и 120С/45 мин. Тип В1 – используется для размещения снаружи упаковок для стерилизации;

5) класс 4, Тип В2, для контроля работы паровых стерилизаторов с гравитационным удалением воздуха из камеры при значениях критических параметров 132С/20 мин и 120С/45 мин. Тип В2 – используется для размещения внутри упаковок для стерилизации;

6) класс 5 - интегрирующий индикатор для контроля внутри упаковок во всех циклах паровой стерилизации в диапазоне температур 120-135°С;

7) индикатор для теста Бови-Дика контроль полноты удаления воздуха из камеры, проводится 1 раз в неделю.

10. Медицинская мебель для ЦСО должна быть из нержавеющей стали, и включает: столы для приема грязного материала, мойки, проверки и упаковки, сушки предметов; тележки различного типа для перевозки материала; закрытые транспортные контейнеры; стеллажи для хранения стерильного материала; корзины сетчатые малые и стандартные; поддоны сетчатые малые и стандартные.

11. Рекомендуемая расстановка оборудования в ЦСО по зонам. ЦСО в ЛПО с числом коек более 120 числом посещений свыше 500 в сутки:

1. Зона приема:

столы для приема грязного материала.

2. "Грязная" зона (предстерилизационная очистка):

1) машина моечно-дезинфекционная проходная на 350 л (может быть несколько);

2) ультразвуковая моечная машина (может быть несколько);

3) ванна моечная трехсекционная;

4) оборудование для транспортировки и хранения.

3. "Чистая" зона (подготовка к стерилизации и стерилизация):

1) стерилизатор паровой форвакуумный проходной на 600 л (может быть несколько);

2) стерилизатор плазменный проходной на 100 л;

3) аппарат термозапаивающий (может быть несколько);

4) упаковочные столы (может быть несколько);

5) оборудование для транспортировки и хранения.

4. "Стерильная" зона:

оборудование для транспортировки и хранения.

5. Дополнительные помещения ЦСО:

1) зона выдачи стерильных изделий (экспедиция);

- 2) помещение системы водоподготовки;
 - 3) склад текстильных материалов;
 - 4) помещение для изготовления текстильных материалов.
6. Склад упаковочных материалов:
- 1) склад стерильных материалов;
 - 2) помещение хозяйственного инвентаря "грязной" зоны.
7. Санпропускник.
8. Склад химикатов.
9. Помещения для мойки межотделенческих тележек.
10. Помещения для персонала.

ЦСО ЛПО с числом коек менее 120 и числом посещений менее 500:

1. Зона приемки:
столы для приема грязного материала.
2. "Нестерильная" зона (предстерилизационная очистка и стерилизация):
 - 1) стерилизатор паровой форвакуумный проходной 100 л (может быть несколько);
 - 2) машина моечно-дезинфекционная проходная на 250 л;
 - 3) ультразвуковая моечная машина;
 - 4) ванна моечная трехсекционная;
 - 5) аппарат термозапаивающий;
 - 6) упаковочный стол;
 - 7) аквадистиллятор электрический с подставкой;
 - 8) сборник для хранения очищенной воды;
 - 9) оборудование для транспортировки и хранения.
3. "Стерильная" зона:
 - 1) оборудование для транспортировки и хранения;
 - 2) зона выдачи стерильных изделий (экспедиция);
 - 3) помещение хозяйственного инвентаря нестерильной зоны;
 - 4) помещение хозяйственного инвентаря стерильной зоны.
4. Санитарный пропускник.

Для малоинвазивных хирургических, стоматологических, врачебных амбулаторий, лабораторий, салонов красоты допускается использование настольных автоклавов объемом камеры 10-25 л, при отсутствии водопровода с возможностью залива воды вручную, без выделения отдельного помещения. Рекомендовано использование форвакуумных паровых стерилизаторов с вакуумной сушкой, температурой стерилизации 117-134⁰С, с сервисными программами (тест Бови-Дика на качество проникновения пара в пористые материалы и тест на герметичность), напольных автоклавов с вертикальной

загрузкой 30 л-75 л, с выделением отдельного помещения и соблюдением установленных норм. Рекомендовано использование форвакуумных паровых стерилизаторов с вакуумной сушкой, температурой стерилизации 110-134⁰С, с сервисными программами (тест Бови-Дика на качество проникновения пара в пористые материалы и тест на герметичность) с возможностью подключения к центральному водопроводу, а так же возможностью залива воды вручную.

Приложение 13
к санитарным правилам
"Санитарно-эпидемиологические
требования к объектам здравоохранения

Журнал ежедневного учета медицинских отходов

_____ за 20__ год

(Наименование объекта)

Сноска. Правила дополнены приложением 13 в соответствии с приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 06.06.2011 № 361 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

№	Классы медицинских отходов	Наименование отделения ЛПО	Объем сданных в помещение временного хранения медицинских отходов (кг)	Подпись медработника, принявшего медотходы	Дата сдачи	Направлено на утилизацию (утилизировано)	Подпись ответственного за утилизацию
1	2	3	4	5	6		
1.	Медицинские отходы класса Б						
2.	Медицинские отходы класса В						
3.	Медицинские отходы класса Г						
4.	Медицинские отходы класса Д						