

ПАСТАНОВА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

«28» июня 2013 г. № 58

Об утверждении Санитарных норм и правил «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, оборудованию и содержанию противотуберкулезных организаций здравоохранения и к проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение распространения туберкулеза в противотуберкулезных организациях здравоохранения»

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

1. Утвердить прилагаемые Санитарные нормы и правила «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, оборудованию и содержанию противотуберкулезных организаций здравоохранения и к проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение распространения туберкулеза в противотуберкулезных организациях здравоохранения».

2. Настоящее постановление вступает в силу с 1 февраля 2014 года.

Министр

В.И.Жарко

УТВЕРЖДЕНО
Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
28.06.2013 № 58

Санитарные нормы и правила
«Санитарно-эпидемиологические
требования к устройству,
оборудованию и содержанию
противотуберкулезных организаций
здравоохранения и к проведению
санитарно-противоэпидемических
мероприятий, направленных на
предотвращение распространения
туберкулеза в противотуберкулезных
организациях здравоохранения»

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1. Настоящие Санитарные нормы и правила устанавливают требования к размещению, оборудованию, содержанию, эксплуатации противотуберкулезных организаций здравоохранения (далее – ПТО), к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения туберкулеза в ПТО.

2. В настоящих Санитарных нормах и правилах используются термины и их определения, в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» в редакции Закона Республики Беларусь от 20 июня 2008 года (Ведамасці Вярхоўнага Савета Рэспублікі Беларусь, 1993 г., № 24, ст. 290; Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., № 159, 2/146), Законом Республики Беларусь от 7 января 2012 года «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2012 г., № 8, 2/1892).

3. Требования настоящих Санитарных норм и правил распространяются на:

вновь строящиеся, реконструируемые, действующие ПТО.

4. Государственный санитарный надзор и ведомственный контроль в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения за

соблюдением требований настоящих Санитарных норм и правил осуществляется в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

5. Руководитель ПТО обязан обеспечить соблюдение и выполнение настоящих Санитарных норм и правил и иных технических нормативных правовых актов, содержащих обязательные для соблюдения требования санитарно-эпидемиологического законодательства (далее – ТНПА).

6. В настоящих Санитарных нормах и правилах используются следующие термины и их определения:

абациллирование – получение двух последовательных отрицательных результатов культуральных методов диагностики и (или) мазка с промежутком в 30 дней;

бациллярные (контагиозные) пациенты – пациенты, выделяющие микобактерии туберкулеза в окружающую среду, определяемые любым из доступных микробиологических методов диагностики, до получения двух отрицательных результатов культуральных методов диагностики;

высококонтагиозный туберкулез – случаи заболевания туберкулезом у пациентов с бактериовыделением, определяемым методом микроскопии;

инфекционный контроль (далее – ИК) – санитарно-противоэпидемические мероприятия, направленные на предупреждение возникновения и распространения инфекций в ПТО;

контаминированная зона – лечебно-диагностическое подразделение (или его часть) организации здравоохранения или помещение организации здравоохранения для временного или постоянного нахождения бациллярных пациентов или инфицированного материала;

чистая зона – лечебно-диагностическое подразделение (или его часть) организации здравоохранения или помещение организации здравоохранения, в котором не предусмотрено нахождение бациллярных пациентов или инфицированного материала.

7. ИК должен быть направлен на:

предотвращение аэрогенной передачи микобактерий туберкулеза от пациента работникам организации здравоохранения или посетителям и от пациента пациенту;

предотвращение образования инфекционного аэрозоля или снижение его концентрации в воздухе помещений;

выделение зон различной эпидемической опасности;

разделение потоков пациентов с различной эпидемической значимостью и опасностью;

проведение изолирующих мероприятий;

обеспечение условий и соблюдение индивидуальной защиты органов дыхания работников организации здравоохранения или посетителей.

8. ИК предусматривает:

административные мероприятия, включающие функциональное зонирование стационарных отделений противотуберкулезной организации здравоохранения, организационные и обучающие мероприятия, обеспечивающие снижение риска распространения инфекции;

инженерные (проектные и технические) мероприятия, направленные на снижение концентрации инфекционных аэрозолей в воздухе;

мероприятия, направленные на индивидуальную защиту органов дыхания.

ГЛАВА 2 ТРЕБОВАНИЯ К ЗЕМЕЛЬНОМУ УЧАСТКУ, ТЕРРИТОРИИ И РАЗМЕЩЕНИЮ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

9. Вновь строящиеся ПТО должны размещаться в пригородной или загородной зоне, или окраинных районах населенных пунктов.

10. Территория ПТО должна быть благоустроена, озеленена, ограждена.

11. На территории ПТО должны быть предусмотрены зоны: зданий лечебных корпусов (палатных, лечебно-диагностических, поликлинических);

для прогулок и отдыха пациентов;

патологоанатомического корпуса;

хозяйственная зона.

12. ПТО, входящие в состав многопрофильных больничных организаций, размещаются в отдельно стоящих зданиях. Поликлинический корпус для вновь строящихся и реконструируемых зданий должен быть приближен к периферии участка, иметь самостоятельный вход, удобный и доступный для пациентов.

13. Не допускается размещение ПТО в жилых и общественных зданиях немедицинского назначения.

14. На территории ПТО не допускается размещение учреждений, зданий и сооружений, не связанных с ней функционально.

15. Хозяйственная зона ПТО должна иметь отдельный въезд, обособленный от путей поступления пациентов в приемное отделение, и располагаться в стороне от лечебных корпусов. Допускается объединение въезда в патологоанатомическую и хозяйственную зоны.

ГЛАВА 3

ТРЕБОВАНИЯ К АРХИТЕКТУРНО-ПЛАНИРОВОЧНЫМ И КОНСТРУКТИВНЫМ РЕШЕНИЯМ ЗДАНИЙ, СООРУЖЕНИЙ И ПОМЕЩЕНИЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

16. Архитектурно-планировочные решения зданий и помещений ПТО должны обеспечивать:

соблюдение требований санитарно-противоэпидемического режима;

зонирование отделений;

разделение потоков пациентов по уровню их эпидемической опасности, обусловленной данными микроскопии, культуры и результатами лекарственной чувствительности;

упорядочение внутрибольничных потоков (пациентов, медицинских работников, медицинских отходов, биологического материала, мягкого инвентаря и пр.);

изоляция пациентов с высококонтагиозными формами туберкулеза;

обеспечение безбарьерной среды для лиц с нарушениями функции опорно-двигательного аппарата.

17. Во вновь строящихся, реконструируемых больничных отделениях ПТО с многопрофильным назначением должно быть предусмотрено изолированное размещение отделений или размещение в отдельных зданиях:

пульмонологических и иных соматических отделений;

отделений для принудительного лечения;

отделений паллиативной медицинской помощи;

диспансерного отделения;

детских отделений;

пищевых блоков (далее – пищеблок).

18. Перечень помещений строящихся ПТО, их площади должны определяться заданием на проектирование в соответствии с требованиями технических нормативно-правовых актов (далее – ТНПА).

19. В приемном отделении строящихся, реконструируемых ПТО для приема, осмотра и санитарной обработки поступающих пациентов должны использоваться только приемно-смотровые боксы. Количество приемно-смотровых боксов в приемном отделении должно определяться коечной мощностью ПТО в соответствии с требованиями ТНПА и быть не менее двух.

20. Прием пациентов с туберкулезом проводят индивидуально. Одновременное нахождение двух и более пациентов в одном кабинете (боксе) не допускается.

21. Во вновь строящихся больничных отделениях ПТО, реконструируемых ПТО необходимо предусмотреть наличие боксированных палат для высококонтагиозных пациентов.

22. В палатных отделениях для изоляции пациентов с неизвестным бациллярным статусом и лекарственной чувствительностью должны быть предусмотрены одноместные палаты, исходя из потребности палатного отделения.

23. Палатное (диагностическое) отделение ПТО должно быть разделено тамбуром, а во вновь строящихся и реконструируемых зданиях – тамбур-шлюзом на чистую и контаминированную зоны. В контаминированной зоне должны быть отделены тамбуром палаты для высококонтагиозных пациентов.

24. В ПТО, являющейся учебной базой учреждений образования, обеспечивающих получение высшего или среднего специального медицинского образования, а также медицинского последипломного образования, учебные помещения и кабинеты для преподавательского или научного состава, а также вспомогательные помещения (раздевалки, туалеты, кладовые и др.) размещаются в чистых зонах за пределами палатных отделений.

25. В палатные (диагностические) отделения ПТО должны быть предусмотрены отдельные маршруты движения в контаминированные и чистые зоны, разграниченные отдельными изолированными входами с улицы, лестнично-лифтовыми узлами и обозначенные предупреждающими надписями.

26. Контаминированные маршруты в палатном отделении ПТО должны предусматривать:

- транспортировку пациентов в палатное отделение из приемно-смотровых боксов приемного отделения; в лечебно-диагностические кабинеты (отделения);

- транспортировку пациентов в кабинет забора мокроты;

- транспортировку пациентов из палатного отделения в отделение реанимации;

- транспортирование из палатного отделения грязного белья, пищевых и медицинских отходов, биологического материала, предназначенного для лабораторных анализов.

27. Чистые маршруты в палатном отделении должны предусматривать:

- передвижение медицинских работников по чистой зоне;

транспортирование в палатное отделение чистого белья, лекарственных средств, изделий медицинского назначения, в том числе перевязочных материалов, передач для пациентов;

передвижение посетителей для беседы с лечащим врачом.

28. Пациенты с неизвестным бациллярным статусом и неизвестной лекарственной чувствительностью должны транспортироваться из приемного отделения и в последующем находиться в отдельных, в том числе одноместных палатах с режимом изоляции. После установления факта и обильности бацилловыделения, а также получения результатов теста на лекарственную чувствительность микобактерий туберкулеза пациенты должны быть переведены в отделения (палаты), соответствующие степени контагиозности и эпидемической опасности пациентов. Во вновь строящихся, реконструируемых ПТО для размещения пациентов с неизвестным бациллярным статусом и неизвестной лекарственной чувствительностью должно быть предусмотрено их нахождение в одноместных палатах.

29. В одной палате (отделении) должны находиться на лечении пациенты с одинаковой контагиозностью и лекарственной чувствительностью. В процессе изменения эпидемического статуса пациент переводится в соответствующие палаты (отделения).

30. В ПТО выделяются отделения для лечения туберкулеза с мультирезистентной лекарственной устойчивостью (далее – МЛУ-ТБ) и изоляторы (палаты или зоны в отделении) для лечения пациентов с высококонтагиозным туберкулезом. Нахождение пациентов вне изолятора запрещается. Питание для таких пациентов должно быть организовано в палатах и изоляторах. Для питания пациентов в палатах и изоляторах предусматриваются столы и стулья по количеству пациентов в палате.

31. Перемещение пациентов, находящихся на стационарном лечении, в чистую зону должно быть ограничено, а выход бациллярных пациентов за территорию ПТО, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи, запрещается.

32. Прогулки госпитализированных пациентов разрешаются в пределах огражденной территории ПТО, разобщение пациентов по контагиозности и наличия лекарственной устойчивости вне здания не проводится.

33. Нахождение небациллярных (абациллированных) пациентов в ПТО возможно только при необходимости дополнительной диагностики, интенсивной терапии или невозможности проведения контролируемой терапии в амбулаторных условиях.

34. Посещение пациентами диагностических и манипуляционных кабинетов (отделений) должно быть разделено по времени с учетом интенсивности бацилловыделения и лекарственной чувствительности. Нахождение двух и более пациентов в одном кабинете не допускается. В зоне ожидания перед диагностическими или манипуляционными кабинетами нахождение пациентов с различной степенью эпидемической опасности не допускается.

35. Сбор мокроты должен быть организован в специальных комнатах (кабинах) забора мокроты, обеспечивающих возможность наблюдения персонала за пациентом.

Сбор мокроты в туалетах, других непригодных помещениях запрещается.

Допускается сбор мокроты на улице в отведенном для этих целей месте.

36. Во вновь строящихся, реконструируемых ПТО для посещения высококонтагиозных пациентов должно быть предусмотрено отдельное специальное помещение, разделенное на чистую и контаминированную зону с обеспечением визуального контакта и оборудованное переговорным устройством.

37. Посещения пациентов в отделениях ПТО запрещены. Контакты пациентов с посетителями возможны только в специально выделенных для этих целей помещениях или вне здания при соблюдении мер респираторной защиты: пациентами должны использоваться хирургические одноразовые маски, посетителями - респираторы. В исключительных случаях, определяемых заведующим отделением, допускается посещение пациента в палатном отделении при соблюдении мер респираторной защиты.

38. В ПТО для амбулаторного оказания противотуберкулезной помощи (далее – противотуберкулезные диспансеры) должны выделяться чистые и контаминированные зоны с соответствующими маршрутами. Должен быть организован изолированный прием несовершеннолетних пациентов с отдельным входом в здание.

39. Время приема врачей амбулаторного приема должно распределяться последовательно для следующих категорий:

небациллярные пациенты с туберкулезом, находящиеся на диспансерном наблюдении;

впервые выявленные пациенты с туберкулезом с неизвестным бациллярным статусом;

пациенты с рецидивом туберкулеза с неизвестным бациллярным статусом.

40. Кабинет амбулаторного контролируемого приема противотуберкулезных лекарственных средств не должен находиться в зоне постоянного пребывания бациллярного пациента.

41. При проведении в ПТО пульмонологического приема, должен быть организован изолированный прием пульмонологических пациентов. Для пациентов с ВИЧ - инфекцией в ПТО должны быть определены дни и часы посещения, свободные от посещения другими пациентами.

42. Внутренняя отделка помещений ПТО, помещений и кабинетов для сбора мокроты должна выполняться в соответствии с функциональным назначением помещений организаций здравоохранения. Материалы, используемые при внутренней отделке, должны быть устойчивы к влажной уборке и дезинфекции.

43. В ПТО в местах установки санитарно-технических приборов, а также оборудования, эксплуатация которого предусматривает влажный режим, должна выполняться отделка стен влагостойкими материалами на высоту не менее 1,6 м от пола и на ширину не менее 0,2 м от оборудования и санитарно-технических приборов с каждой стороны.

44. В ПТО допускается применение подвесных потолков в помещениях общепользовательного назначения, в административных кабинетах, коридорах, холлах.

ГЛАВА 4 ТРЕБОВАНИЯ К ВЕНТИЛЯЦИИ В ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

45. Система вентиляции в ПТО должна соответствовать зонированию помещений по степени эпидемической опасности и обеспечивать направление воздушного потока и разность давления, снижения концентрации инфекционного аэрозоля и механического удаления контаминированного воздуха.

46. Системы отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха должны обеспечивать оптимальные условия микроклимата и воздушной среды помещений.

47. Здания ПТО должны оборудоваться системой приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением для помещений с нормируемым воздухообменом.

48. При организации вентиляции и кондиционирования в ПТО должны соблюдаться следующие требования:

вновь строящиеся или реконструируемые ПТО должны оснащаться системой приточно-вытяжной вентиляции;

кратность воздухообмена, норма подачи воздуха, категория чистоты помещений должны определяться в соответствии с требованиями ТНПА;

естественная вентиляция должна обеспечиваться посредством форточек, откидных фрамуг, створок оконных переплетов, систем приточно-вытяжной вентиляции с естественным побуждением. Форточки, откидные фрамуги и створки оконных переплетов должны содержаться в исправном состоянии;

вентиляция не должна приводить к перетеканию воздуха из контаминированной зоны в чистую; из более эпидемически опасной в менее опасную внутри контаминированной зоны;

в случаях одновременного использования приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением и естественной вентиляции должен быть исключен обратный ток воздуха.

49. Во вновь строящихся и реконструированных ПТО автономными приточно-вытяжными системами вентиляции должны оборудоваться следующие группы помещений:

отделения для больных (при размещении в отделениях больных со схожей моделью лекарственной устойчивости допускается использование совместной приточно-вытяжной вентиляции);

- помещения чистой зоны бактериологической лаборатории;
- помещения грязной зоны бактериологической лаборатории;
- помещения амбулаторного приема больных;
- помещения рентген кабинетов;
- помещения лабораторий.

50. Автономными вытяжными системами вентиляции должны оснащаться следующие помещения:

- комната для забора мокроты;
- санузлы для пациентов;
- санузлы для сотрудников организации здравоохранения;
- шкафы биологической защиты бактериологических лабораторий.

51. Вентиляция с механическим побуждением работает постоянно при нахождении пациентов и работников организации здравоохранения в вентилируемой зоне, в палатных отделениях круглосуточно.

52. Работники организации здравоохранения и пациенты должны быть письменно проинформированы о правилах работы и эксплуатации систем вентиляции.

53. Элементы управления системой вентиляции должны быть доступны только для уполномоченных и обученных лиц из числа работников организации здравоохранения. ПТО с численностью более 200

коек и системой приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением оборудуются системой диспетчеризации.

54. Система вентиляции должна исключать перетекание воздуха между помещениями посредством воздухопроводов при работающем и неработающем механическом побуждении.

55. В случае замены оконных переплетов на герметичные стеклопакеты помещения с естественной вентиляцией должны быть укомплектованы устройствами, обеспечивающими приток наружного воздуха.

56. Приточные и вытяжные решетки должны находиться на максимально возможном расстоянии друг между другом в пределах вентилируемого помещения и минимизировать участки помещений с отсутствием движения воздуха.

57. Запрещается использовать существующие шахты и каналы естественной вентиляции для установки устройств механического побуждения движения воздуха без предварительной ревизии.

58. Оборудование систем вентиляции должно размещаться в специально выделенных помещениях, отдельных для приточных и вытяжных систем (далее – помещения для вентиляционного оборудования).

59. Помещения для вентиляционного оборудования должны соответствовать следующим требованиям:

должны использоваться только по прямому назначению;

не должны примыкать по вертикали и горизонтали к помещениям с постоянным пребыванием пациентов и работников ПТО.

60. Вентиляторы и электродвигатели в организациях здравоохранения:

не должны создавать шум, превышающий гигиенический норматив;

не должны являться источниками выделения вредных и загрязняющих веществ.

61. Воздуховоды, воздухоподающие и воздухоприемные решетки, вентиляционные камеры, вентиляционные установки и устройства:

должны содержаться в чистоте;

не должны иметь повреждений, следов коррозии, нарушения герметичности.

62. В ПТО профилактический осмотр, обслуживание и ремонт систем вентиляции и кондиционирования воздуха помещений должны проводиться с учетом рекомендаций производителя.

63. При отсутствии рекомендаций производителя обслуживание отдельных элементов систем вентиляции и кондиционирования воздуха помещений должно проводиться в следующие сроки:

вентиляторов, противопылевых и бактерицидных фильтров, других устройств обеззараживания воздуха – не реже 1 раза в 3 месяца;

нагревателей, охладителей, увлажнителей воздуха центральных кондиционирующих установок и систем рециркуляции воздуха – не реже 1 раза в 6 месяцев;

воздуховодов и воздухораспределительных устройств, приточных и вытяжных камер – не реже 1 раза в год.

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

65. Очистка систем вентиляции должна проводиться по мере необходимости, но не реже 1 раза в год.

ГЛАВА 5 ТРЕБОВАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО БАКТЕРИЦИДНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ВОЗДУХА В ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

66. В ПТО для снижения риска передачи туберкулеза должны использоваться следующие ультрафиолетовые бактерицидные облучатели (далее – УФБО):

экранированные с регулируемым щелевым потоком;

комбинированные (открытого типа, совмещенные с экранированными УФБО с регулируемым щелевым потоком).

67. В УФБО должны использоваться бактерицидные лампы с исключением озонообразующего спектра.

68. Комбинированные облучатели должны быть снабжены двумя бактерицидными лампами. Лампы должны включаться по отдельности. Нижняя лампа должна обеспечивать обеззараживание в отсутствии людей, верхняя лампа для обеззараживания воздуха (входящая в состав УФБО с регулируемым щелевым потоком) должна обеспечивать обеззараживание в присутствии людей.

69. УФБО с регулируемым щелевым потоком должны создавать направленный поток излучения с условным разделением помещения на верхнюю и нижнюю зоны. Мощность потока должна регулироваться положением экрана в соответствии с инструкциями производителя. В нижней зоне помещения мощность излучения должна быть безопасна для персонала и пациентов.

70. УФБО с регулируемым щелевым потоком должны оснащаться помещения контаминированной зоны и контаминированные маршруты ПТО, помещения других организаций здравоохранения, в которых

имеется высокая вероятность нахождения (обращения) пациента с туберкулезом (диагностические палаты пульмонологических отделений, пульмонологический прием в поликлиниках, бронхологические эндоскопические кабинеты и др.) в соответствии с инструкцией производителя.

71. УФБО должны размещаться в помещении на середине наиболее длинной стены и высоте, рекомендованной производителем, по ходу основных потоков воздуха. В коридорах или других вытянутых по длине помещениях возможно потолочное размещение УФБО с направлением потока излучения в длину коридора.

72. УФБО с регулируемым щелевым потоком должны быть включены непрерывно в течение всего времени нахождения пациентов в обеззараживаемом помещении.

73. Должны быть обеспечены инструментальные замеры интенсивности УФБО с регистрацией в журнале.

74. Все помещения, где размещены УФБО, должны быть оснащены общеобменной приточно-вытяжной вентиляцией или иметь условия для проветривания через оконные проемы.

75. Стены и потолок в помещениях, оборудованные УФБО должны быть выполнены из материалов, устойчивых к ультрафиолетовому излучению.

76. Отражающие поверхности УФБО и колбы бактерицидной лампы должны содержаться в чистоте. Обработка должна проводиться при обязательном отключении от сети УФБО с использованием 70% раствора этилового спирта с последующим просушиванием сухой ветошью или в соответствии с инструкцией производителя.

77. Эксплуатация УФБО должна осуществляться в строгом соответствии с требованиями, указанными в паспорте и инструкции по эксплуатации.

ГЛАВА 6 ТРЕБОВАНИЯ К ИНДИВИДУАЛЬНОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ЗАЩИТЕ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

78. Руководитель ПТО:

утверждает программу респираторной защиты, регламентирующую зоны риска трансмиссии туберкулеза, требующие ношения респиратора;

утверждает программы обучения респираторной защите работников организации здравоохранения и пациентов;

утверждает план прохождения теста прилегания;

обеспечивает потребность организации здравоохранения в респираторах по степени фильтрации и размерам, в хирургических (процедурных) масках (далее – маски).

79. Для индивидуальной защиты работников ПТО должны использоваться респираторы с соответствующей степенью фильтрации.

80. Работники ПТО в контаминированной зоне или иных ситуациях при нахождении в одном помещении с бациллярным пациентом должны использовать респиратор.

81. В ПТО респиратор также должен использоваться:

медицинскими работниками при контакте с бациллярными пациентами или пациентами с высокой вероятностью туберкулеза органов дыхания;

немедицинскими работниками в случае нахождения в одном помещении (транспорте) с бациллярным больным туберкулезом;

родственниками бациллярных пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии;

иммунокомпроментированными пациентами при вероятности трансмиссии туберкулеза.

82. При нахождении в помещениях контаминированной зоны используется респиратор FFP2 или N 95.

83. Респираторы класса не ниже FFP3 или N99 используются при: обработке мокроты и другого инфицированного материала в бактериологической лаборатории;

стимуляции мокротоотделения;

выполнении бронхоскопии;

экстубации и переводе пациента на спонтанное дыхание по окончании оперативного вмешательства;

проведении аутопсии и обработке резекционного материала.

84. Конструкция респиратора должна предусматривать моделирование формы носа, обеспечивать плотное прилегание краев к поверхности лица в состоянии покоя, во время движений головы, не препятствовать ношению коррекционных и защитных очков, обеспечивать свободное пространство под респиратором, комфортное для разговора без ущерба для плотности прилегания.

85. Для облегчения дыхания, предотвращения накопления тепла и влаги внутри респиратора медицинским работником организации здравоохранения допускается использование респираторов с клапаном выдоха.

86. Персонал, принимаемый на работу, при которой используется респиратор, проходит на рабочем месте инструктаж по правилам

использования средств индивидуальной респираторной защиты и тест на плотность прилегания респиратора.

87. Тест прилегания респиратора должен проводиться:
для индивидуального подбора модели респиратора;
при переходе на новую модель респиратора.

88. Респираторы могут использоваться более одной рабочей смены только индивидуально при условии отсутствия внешней контаминации биологическими жидкостями, промокания, деформации. Длительность использования респираторов работниками ПТО определяется интенсивностью их использования в течение рабочей смены, моделью респиратора, результатами теста прилегания повторно используемого респиратора.

89. Для уменьшения распространения инфекционного аэрозоля высококонтагиозные пациенты должны использовать маски.

90. Маски пациенты должны использовать за пределами палаты в других помещениях в ПТО или, в случае экстренной необходимости, в других организациях здравоохранения и при транспортировке пациента.

91. Во время нахождения медицинского работника в палате пациент с бактериовыделением должен одеть маску.

92. В амбулаторных ПТО пациенты с подозрением на туберкулез при наличии кашля должны быть обеспечены маской и использовать ее.

93. В ПТО создается необходимый запас одноразовых масок для ежедневной смены.

94. Пациенты ПТО должны быть ознакомлены под роспись с этикетом кашля и правилами ношения масок.

ГЛАВА 7 ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ САНИТАРНО- ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ПРИЕМЕ ПАЦИЕНТОВ В ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

95. Приемное отделение ПТО относится к зоне высокого риска инфицирования и обозначается предупредительными надписями: «Внимание! Зона высокого риска! Пользуйтесь респираторами!».

96. Поточность движения пациентов, поступающих в ПТО, организовывается по направлению:

от приемного отделения непосредственно к отделению по профилю госпитализации с учетом результатов проведенных исследований;

в отделение реанимации.

97. При проведении осмотра пациента, госпитализируемого в ПТО, должны соблюдаться следующие требования:

осмотр проводится строго индивидуально, одновременное нахождение двух и более пациентов в одном приемно-смотровом кабинете не допускается;

медицинские работники до начала и после окончания осмотра должны мыть руки, проводить гигиеническую антисептику рук, использовать перчатки одноразового применения, респиратор класса не ниже FFP2;

после осмотра пациента гигиеническое покрытие кушетки должно быть обеззаражено раствором химического средства дезинфекции. Обеззараживание гигиенического покрытия кушетки после осмотра пациента не проводится при использовании пациентом индивидуальной одноразовой салфетки или полотенца.

98. Санитарная обработка пациента проводится в соответствии с требованиями действующих нормативных актов Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

99. При поступлении в ПТО пациенты обеспечиваются больничной пижамой. При выписке пациента из ПТО маршрут пациента не должен проходить через приемный покой.

100. В приемном покое всем бациллярным пациентам проводится выдача масок, которые заменяются в отделениях по мере их загрязнения, для использования во всех помещениях ПТО, за исключением палат, в которых пациенты размещаются.

ГЛАВА 8 ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРИЯХ, ПРОВОДЯЩИХ ДИАГНОСТИКУ ТУБЕРКУЛЕЗА

101. В каждой лаборатории должны быть разработаны инструкции по обеспечению безопасности во время выполнения работы, учитывающие существующие в данной лаборатории риск инфицирования сотрудников и возможность загрязнения окружающей среды.

102. Все помещения лаборатории должны быть разделены на чистую и контаминированную зону, с отдельным входом в каждую.

103. В лаборатории применяются дезинфицирующие средства с туберкулоцидным действием, а также другие методы эффективной инактивации микобактерий туберкулеза.

104. Лаборатория должна располагаться в отдельном помещении (здании) или в изолированной части здания (в тупиковом конце коридора, отделенном от смежных помещений с использованием герметичных перегородок и дверей), иметь два входа: для сотрудников в чистую зону и для приема образцов для проведения исследований в контаминированную

зону. Допускается получение образцов через передаточное окно. Вход (передаточное окно) в контаминированную зону должен быть устроен шлюзом.

105. На дверях лаборатории должна быть предупредительная надпись «Биологическая опасность».

106. В лаборатории должен быть тамбур при переходе из контаминированной зоны в чистую зону, оборудованный умывальником с подводкой холодной и горячей воды, локтевым, ножным или бесконтактным краном со смесителем.

107. Лаборатория должна быть оборудована отдельными раковинами с подводкой холодной и горячей воды для мытья инвентаря и для мытья рук персонала, оборудованными локтевыми, ножными или бесконтактными смесителями.

Запрещается использовать электрополотенца.

Для вытирания рук после мытья следует пользоваться одноразовыми бумажными полотенцами или многоразовыми при условии их индивидуального использования с кратностью замены не реже одного раза в рабочую смену. Многоразовые полотенца должны быть чистыми и сухими.

108. Состав и площади помещений лаборатории должны определяться заданием на проектирование в соответствии с требованиями ТНПА.

109. В лаборатории должны быть предусмотрены отдельные помещения для посева материала, инфицированного микобактериями туберкулеза, и отдельные помещения для идентификации выделенных культур микобактерий.

110. При обеззараживании медицинских отходов лаборатории методом автоклавирования или другим регламентированным Министерством здравоохранения Республики Беларусь методом с использованием зарегистрированного оборудования для этих целей сбор отходов проводится непосредственно после использования в герметичные емкости без предварительного обеззараживания химическим методом.

В случае организации централизованного способа обеззараживания медицинских отходов в учреждении медицинские отходы лаборатории должны транспортироваться к месту обеззараживания в закрытых герметичных и ударопрочных контейнерах.

111. В помещениях для приема образцов биологического материала и окраски мазков устанавливают вытяжные шкафы с механическим побуждением, которые должны быть оборудованы электрическими лампами в герметической арматуре с выключателями вне вытяжного

шкафа и иметь антикоррозийное покрытие рабочих поверхностей и бортики для предотвращения стекания жидкости на пол.

112. В помещениях лаборатории запрещается устанавливать потолочные и настольные вентиляторы.

113. Помещения лаборатории должны использоваться по своему прямому назначению, в них запрещается проводить работы, не связанные с выполнением служебных обязанностей.

114. Для сбора диагностического материала должны использоваться одноразовые пластиковые флаконы с завинчивающимися крышками.

115. Доставка бланков направления на проведение исследования должна осуществляться отдельно от одноразовых пластиковых флаконов с образцом биологического материала.

116. Для транспортировки одноразовых пластиковых флаконов с образцами биологического материала должны использоваться емкости из прочного антикоррозийного материала.

Дно емкости должно быть выстлано мягким адсорбирующим материалом в количестве, достаточном для поглощения всего жидкого материала в случае его утечки. Крышка должна плотно закрываться. Емкость должна быть снабжена удобной ручкой.

117. Емкость для транспортировки одноразовых пластиковых флаконов после разгрузки должна в лаборатории подвергаться дезинфекции химическим методом.

118. Распаковка образцов биологического материала, присланных в лабораторию для исследования, должна проводиться с соблюдением мер предосторожности.

Флаконы с биологическим материалом перед выставлением на металлические подносы или в штативы в бокс биологической безопасности или вытяжной шкаф должны подвергаться дезинфекции химическим методом.

119. Во время работы с биологическим материалом окна лаборатории должны быть закрыты.

120. Все лабораторные манипуляции с вероятным образованием аэрозоля должны проводиться в боксе биологической безопасности (далее – БББ) с использованием респиратора. В лабораториях, осуществляющих культуральные исследования на туберкулез, необходимо применять БББ класса II типа А2.

БББ должны быть расположены вдали от проходов и вне потоков воздуха от входных дверей и вентиляционных систем. Запрещается расположение БББ в одном помещении малой площади друг против друга.

121. Окрашивание мазков мокроты и мазков из культур микобактерий следует проводить в вытяжном шкафу.

122. Работа с биологическим материалом должна проводиться с использованием лабораторного инструмента (пипетки, лопатки, петли, пинцеты и другие). Запрещается прикасаться руками к исследуемому материалу.

123. Помещения контаминированной зоны должны быть оборудованы ультрафиолетовыми бактерицидными облучателями (потолочными, настенными).

124. Хранение выделенных культур микобактерий туберкулеза и коллекционных штаммов должно быть организовано в специально выделенном холодильнике (морозильной камере).

125. Для хранения предметных стекол должны использоваться контейнеры, изготовленные из материала, устойчивого к действию средств дезинфекции.

126. По окончании рабочей смены медицинский работник проводит гигиеническую антисептику рук, снимает санитарную одежду и снова проводит гигиеническую антисептику рук.

127. Рабочие поверхности, внутренние стенки и внутреннюю поверхность окна БББ должны подвергаться дезинфекции химическим методом перед каждым использованием и в конце рабочего дня.

128. В боксе биологической безопасности должны размещаться материалы и оборудование, необходимое для работы. Запасные материалы и реагенты должны быть размещены вне бокса.

129. Запрещается находиться на рабочем месте без санитарной одежды, надевать верхнюю одежду на санитарную одежду, хранить личную одежду в помещениях лаборатории, выходить за пределы учреждения в санитарной одежде, а также уносить санитарную одежду домой.

130. При проведении исследований в контаминированной зоне лаборатории поверх рабочего костюма сотрудник должен надевать хирургический халат, длиной до нижней трети голени, с наличием резинок на манжетах рукавов. Дополнительно используются резиновые перчатки, тапочки и респираторы.

131. Смена санитарной одежды должна проводиться по мере загрязнения. Перед сдачей в стирку санитарная одежда должна быть обеззаражена.

132. После завершения работы многооборотную посуду с биологическим материалом и использованными питательными средами, остатки дистиллированной воды, реактивов, диагностических средств и других материалов, находившихся в боксах биологической безопасности

или на рабочих столах, собирают в закрывающиеся ёмкости (контейнеры) и обеззараживают в соответствии с ТНПА.

133. Все ремонтно-технические работы проводятся после окончания работы с материалом, содержащим микобактерии туберкулеза, и проведения дезинфекционных мероприятий.