

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

ПРИКАЗ

23 марта 1976 г.

№ 288

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ИНСТРУКЦИИ
О САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОМ РЕЖИМЕ БОЛЬНИЦ
И О ПОРЯДКЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОРГАНАМИ И УЧРЕЖДЕНИЯМИ
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО
САНИТАРНОГО НАДЗОРА ЗА САНИТАРНЫМ СОСТОЯНИЕМ
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

В целях улучшения санитарного состояния и обеспечения строгого санитарно-противоэпидемического режима в больницах и усиления государственного санитарного надзора за соблюдением лечебно-профилактическими учреждениями санитарно-гигиенических и санитарно-противоэпидемических правил и норм,

Утверждаю:

1. Инструкцию о санитарно-противоэпидемическом режиме больниц (приложение № 1).
2. Инструкцию о порядке осуществления органами и учреждениями санитарно-эпидемиологической службы государственного санитарного надзора за санитарным состоянием лечебно-профилактических учреждений (приложение № 2).

Приказываю:

1. Министрам здравоохранения союзных республик обеспечить четкое выполнение Инструкции о санитарно-противоэпидемическом режиме больниц и принять неотложные меры к улучшению их санитарного состояния.

2. Главным государственным санитарным врачам союзных республик повысить требовательность органов и учреждений санитарно-эпидемиологической службы при осуществлении государственного санитарного надзора за соблюдением лечебно-профилактическими учреждениями санитарно-гигиенических и санитарно-противоэпидемических правил и норм.

Инструкцию о санитарно-противоэпидемическом режиме для больниц, утвержденную 15/V-1954 года, считать утратившей силу.

Министрам здравоохранения союзных республик разрешается размножить настоящий приказ в необходимом количестве.

Министр
здравоохранения СССР
Б.В.ПЕТРОВСКИЙ

Приложение № 1
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23 марта 1976 г. № 288

ИНСТРУКЦИЯ

О САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОМ РЕЖИМЕ БОЛЬНИЦ

I. Общие положения

1. Данная Инструкция предназначена для главных врачей и персонала больниц, поликлиник, родильных домов, клиник, институтов и других лечебно-профилактических учреждений.

2. Организация и проведение комплекса санитарно-гигиенических мероприятий направлены на профилактику и борьбу с внутрибольничными инфекциями, вызываемыми различными патогенными и условно патогенными микроорганизмами (стафилококки, клебсиеллы, синегнойная палочка, протей и другие).

3. Санитарно-противоэпидемический режим в инфекционных больницах и в инфекционных отделениях общих больниц устанавливается в соответствии с действующей Инструкцией о режиме инфекционных больниц и инфекционных отделений общих городских больниц; в хирургических отделениях - в соответствии с Временными методическими указаниями по организации и проведению комплекса санитарно-гигиенических мероприятий в хирургических отделениях.

4. Ответственность за организацию и проведение комплекса санитарно-гигиенических мероприятий в больнице возлагается на главного врача лечебно-профилактического учреждения.

5. Старшая медицинская сестра отделения проводит инструктаж среднего и младшего медицинского персонала по выполнению комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий в отделении (больнице).

II. Санитарно-гигиенический режим в приемном отделении

6. Врач осматривает всех поступающих в приемное отделение для своевременного выявления подозрительных на инфекционное заболевание больных, их немедленной изоляции и перевода в соответствующие инфекционные больницы (отделения).

7. С этой целью у больных осматривают кожные покровы, зев, измеряют температуру. Деревянные шпатели после однократного пользования уничтожают, а металлические кипятят в течение 15 минут. Термометры целиком помещают в сосуд с дезинфицирующим раствором (приложение 1).

8. Осмотр больного проводят на кушетке, покрытой клеенкой; после приема каждого больного клеенку протирают ветошью, смоченной раствором дезинфицирующего препарата (приложение 1).

9. В случае обнаружения больного с подозрением на инфекционное заболевание мебель и предметы, с которыми соприкасался больной, а также помещение, где он находился, подвергают обеззараживанию.

10. При осмотре больного в приемном отделении необходимо обращать внимание на наличие у него педикулеза. В случае выявления педикулеза больной, помещение и предметы, с которыми контактировал больной, подлежат специальной дезинсекционной обработке (приложение 2). О каждом больном, у которого был обнаружен педикулез, сообщают в санэпидстанцию по месту жительства больного; делают соответствующую пометку в истории болезни.

11. Больной в приемном отделении проходит полную санитарную обработку: принимает душ или ванну (по указанию врача); стрижет ногти и т.д. Для мытья больной получает обеззараженную мочалку.

12. Санитарная обработка производится в специально отведенном помещении, в котором обязательно должна соблюдаться пропускная система, исключая встречные потоки больных.

13. После прохождения санитарной обработки больной получает чистое больничное белье, халат (пижаму), тапочки.

Примечание: По разрешению главного врача лечебного учреждения, больному разрешается пользоваться собственным бельем, смена которого должна производиться строго по графику учреждения.

14. Перевозку инфекционных больных из приемного покоя в отделения производят на специально выделенной каталке.

15. Одежду и обувь больного складывают в индивидуальный мешок. Мешки хранят на стеллажах в специально выделенном помещении.

16. Приемное отделение обеспечивают достаточным количеством:

а) банного мыла;

б) мочалками индивидуального пользования, количество которых определяется пропускной способностью лечебного учреждения в сутки;

в) посудой для раздельного хранения чистых и использованных мочалок. На посуде для мочалок должны быть соответствующие надписи "чистые", "бывшие в употреблении";

г) машинкой для стрижки волос, "опасной" бритвой или безопасным бритвенным прибором, частым гребнем;

д) кусачками или ножницами для ногтей;

е) ватой, пинцетами, денатурированным спиртом;

ж) наконечниками для клизм и посудой для их обеззараживания и хранения в чистом виде с соответствующей маркировкой;

з) ведрами с плотно закрывающимися крышками, противнем из оцинкованного железа;

и) моющими, дезинфицирующими и дезинсекционными средствами.

17. После каждого использования мочалки для мытья больных, ванны, машинки для стрижки волос, гребни, бритвы и бритвенные приборы, кусачки и ножницы для ногтей, пинцеты, наконечники для клизм, плевательницы, подкладные судна и мочеприемники обеззараживают по режимам, указанным в приложении 1.

18. Для мытья рук используют хозяйственное мыло (2-кратное намыливание) в мелкой расфасовке (на одноразовое пользование). После осмотра больного с инфекционным заболеванием или подозрением на него руки обеззараживают в течение 2-х минут 0,2% раствором хлорамина или 0,1% раствором (по надуксусной кислоте) "Дезоксона-1".

19. Ношение медицинским персоналом шапочек, полностью закрывающих волосы, обязательно.

20. Уборку приемного отделения производят не реже 2 раз в день влажным способом с применением дезинфицирующих средств (приложение 1). Уборочный инвентарь приемного отделения маркируют. В уборной хранят ведро и тряпку, предназначенные для мытья полов только в уборной. Для мытья дверей, оконных рам, подоконников и т.п. должны быть отдельные тряпки, хранящиеся в другом месте. Использование этого инвентаря для других целей категорически воспрещается. После использования уборочный материал обеззараживают (приложение 1).

III. Санитарно-гигиенический режим в отделениях

21. Перед поступлением больного в палату кровать, прикроватную тумбочку, подставку для подкладного судна протирают ветошью, смоченной дезинфицирующим

раствором. Кровать застилают постельными принадлежностями, прошедшими камерную обработку по режиму для вегетативных форм (приложение 1).

22. Больному выделяют индивидуальные предметы ухода: плевательницу, поильник, кружку или стакан, подкладное судно и т.д., которые после использования тщательно моют. После выписки больного предметы индивидуального ухода подвергают обеззараживанию.

23. При поступлении в больницу больному предоставляется право взять в палату предметы личной гигиены.

24. Больных с педикулезом, первично обработанных в приемном покое, берут под особое наблюдение и подвергают повторной обработке в отделении до полного обезвреживания (приложение 2).

25. Каждый больной принимает в отделении гигиеническую ванну не реже одного раза в 7-10 дней, (если нет к этому медицинских противопоказаний).

26. Смену нательного и постельного белья производят не реже одного раза в 7-10 дней (после прохождения ванны и, кроме того, белье меняют всякий раз в случае загрязнения).

27. При смене нательного и постельного белья его аккуратно собирают в мешки из хлопчатобумажной ткани или в емкости с крышкой. Запрещается сбрасывать бывшее в употреблении белье на пол в открытые приемники. Сортировку и разборку грязного белья производят в специально выделенном помещении. После смены белья, пол и предметы в палате протирают ветошью, смоченной в дезрастворе (Приложение 1).

28. Больных обеспечивают бесплатно услугами парикмахера:

а) бритье не реже 2-х раз в неделю;

б) стрижка волос по показаниям.

Контроль за выполнением требуемого режима парикмахером осуществляет старшая медицинская сестра отделения.

29. Ежедневно утром и вечером перед сном больные должны умываться. Перед каждым приемом пищи больные обязательно моют руки. Для тяжелых и лежачих больных умывание организуют у постели больного. Тяжелым больным ежедневно обеспечивают уход за полостью рта.

30. Больным запрещается пользоваться для сидения койками соседних больных; посетителям не разрешают сидеть на койках больных, палаты должны быть обеспечены табуретами, стульями.

31. Проветривание палат производят не реже четыре раз в день.

32. Установленный для больницы послеобеденный час должен строго соблюдаться всеми больными и не нарушаться персоналом больницы (отделения).

33. В отделениях больниц необходимо строго соблюдать охранительный режим и распорядок дня: недопустимы громкие разговоры больных и персонала, уборка помещений в утренние и поздние вечерние часы.

34. Выход больных в другие отделения воспрещается.

35. Одежду перед передачей ее от больного к другому больному подвергают камерной обработке (приложение 1).

36. Выписку больных производят в отдельном помещении (выписной).

37. Тапочки и другую обувь, бывшую в употреблении, протирают тампоном, смоченным 25% раствором формалина или 40% раствором уксусной кислоты или обрабатывают содержимым аэрозольного баллона "Сапжок-74" до полного увлажнения внутренней поверхности. Затем обувь упаковывают в полиэтиленовый пакет на 3 часа, после чего вынимают и проветривают в течение 10-12 часов до исчезновения запаха препарата.

38. Обработку рук обслуживающего персонала проводят как указано в пункте 18 настоящей инструкции.

39. Хирургическую дезинфекцию рук, подготовку операционного поля, подготовку хирургических инструментов к оперативным вмешательствам, стерилизацию хирургического инструментария, резиновых перчаток, перевязочного материала и

хирургического белья осуществляют в соответствии с требованиями "Временных методических рекомендаций по организации и проведению комплекса санитарно-гигиенических мероприятий в отделениях, больницах, клиниках и институтах хирургического профиля N 1142-73.

40. В отделениях соблюдают образцовый порядок и чистоту. Уборку проводят не реже 2-х раз в день влажным способом, с применением дезинфицирующих средств (приложение 1).

41. Уборочный инвентарь (ведра, тряпки, щетки и пр.) маркируют и применяют отдельно для уборных, палат, ванных и других помещений отделения.

42. Маркированный уборочный инвентарь хранят в строго установленных местах и используют только по прямому назначению. Использование данного инвентаря для других целей или для уборки других помещений запрещается. После использования уборочный материал обеззараживают замачиванием на 60 минут в 1% растворе хлорамина или 0,5% осветленном растворе хлорной извести.

43. Медицинские осмотры и обследование персонала отделений производят в соответствии с действующей инструкцией об обязательных медицинских осмотрах.

44. При появлении внутрибольничных инфекций у госпитализированных лиц, проводится внеочередной медицинский осмотр всего персонала.

44-а. Выявление больных, подозрительных на инфекционные заболевания:

во всех больницах обеспечивается проведение мероприятий по выявлению инфекционных больных, для чего следует ввести строгий учет всех лихорадящих больных, у которых период повышения температуры (37,5 град. С и выше) длится 5 дней и более; брать кровь для проведения бактериологических исследований (тифопаратифозные, риккетсиозные и др. инфекции).

Примечание: у всех лихорадящих больных-советских граждан, приехавших из тропиков в течение 2-х лет после возвращения, независимо от первичного диагноза, обязательно исследовать кровь (толстая капля, мазок) на наличие паразитов малярии:

- при заболеваниях с продолжающимися периодическими подъемами температуры, несмотря на проводимое в соответствии с установленным диагнозом лечение;

- при любом заболевании, сопровождающемся повышением температуры, с неустановленным в течение первых пяти дней диагнозом;

- при повышении температуры, развивавшейся в течение ближайших трех месяцев после переливания крови;

- при любом заболевании сопровождающемся повышением температуры у лиц, имеющих в анамнезе заболевание малярией в течение последних двух лет;

- при увеличении печени и (или) селезенки, анемии неясной этиологии.

При выявлении больных с наличием дисфункции кишечника обеспечить бактериологическое обследование для установления природы заболеваний.

Указанным больным с подозрением на острые кишечные заболевания запрещается пользование общей уборной; последние обеспечиваются индивидуальными суднами. Соблюдается необходимый режим и проводятся дезмероприятия. При выявлении больного, подозрительного на инфекционное заболевание, следует немедленно изолировать его в отдельную палату или изолятор до перевода в инфекционную больницу (отделение).

В палате (отделении), где выявлен больной проводятся необходимые противоэпидемические мероприятия с дезинфекцией помещения и инвентаря.

Установить наблюдение за контактными на время инкубационного периода и при выписке из больницы, о контактом сообщить в СЭС по месту жительства больного.

IV. Санитарно-гигиенический режим питания

45. В пищевых блоках больниц должны строго соблюдать требования по устройству, содержанию и приготовлению пищи, предусмотренные действующими санитарными правилами для предприятий общественного питания.

46. В пищевом блоке, на видном месте, вывешивают Санитарные правила. Эти правила руководством больницы доводятся до сведения каждого работника пищевого блока больницы.

47. Медицинские осмотры и обследования работников пищевого блока, раздаточных и буфетных производят в соответствии с действующей инструкцией об обязательных медицинских осмотрах.

48. Персонал пищевого блока допускают к работе только после сдачи зачета по санитарному минимуму.

49. Категорически запрещается в помещениях пищеблока проводить мытье столовой посуды из отделений больницы. Мытье столовой посуды проводят только в моечных буфетов отделений.

50. Оборудование пищевых блоков и буфетных в отделениях больницы должно соответствовать действующему табелю оборудования больниц и поликлиник.

51. При отсутствии централизованной кольцевой доставки пищевых продуктов и хлеба, для их перевозки выделяют специальный транспорт (крытый), который не реже одного раза в год подвергают паспортизации в учреждениях санэпидслужбы. Категорически запрещают использование этого транспорта для перевозки белья, оборудования, больных и т.д.

52. При наличии центральной заготовочной транспортирование полуфабрикатов в доготовочные должно осуществляться в специальной маркированной таре и на отдельных подъемниках.

53. Для транспортирования готовой пищи в буфетные отделения больницы используют термосы, тележки-термосы, мармитные тележки или плотно закрывающуюся посуду; мытье и хранение их надлежит осуществлять в специально выделенном для этих целей помещении при пищевом блоке.

54. Помещения буфетных при отделениях больницы должны быть обеспечены:

а) холодной и горячей проточной водой; независимо от наличия сети горячего водоснабжения буфетные должны быть оборудованы электрокипятильниками непрерывного действия;

б) двухсекционными моечными ваннами, которые подключаются к канализации; сетками для ополаскивания и сушки посуды;

в) мармитной установкой или электроплитой для подогрева пищи;

г) шкафами для хранения столовой посуды и приборов и для хранения продуктов (хлеб, соль, сахар);

д) столом с гигиеническим покрытием для раздачи пищи;

е) комплектом посуды из расчета на одного больного: одна глубокая, мелкая, и десертная тарелки, вилка, ложки столовая и чайная, кружка, а в детских отделениях с запасом согласно табелю оснащения;

е) баком для замачивания или кипячения посуды;

ж) моющими и дезинфицирующими средствами;

з) уборочным инвентарем (ведра, ветошь, щетки и т.п.) с маркировкой "для буфетной".

55. Раздачу готовой пищи производят не более двух часов, прошедших после ее изготовления, включая и время доставки пищи в отделение. Пища не должна загрязняться при транспортировке и раздаче.

56. Ввиду особых технологических требований к приготовлению лечебного питания (измельчение, протирание), диетические блюда являются особо благоприятной средой для развития патогенных микроорганизмов. Особое внимание, в связи с этим, должно быть уделено времени реализации готовых блюд.

57. Категорически запрещают оставлять в буфетных остатки пищи после ее раздачи больным, а также смешивать пищевые остатки со свежими блюдами.

58. Раздачу пищи больным производят буфетчицы и дежурные медицинские сестры отделения. Раздачу пищи надлежит осуществлять только в халате с маркировкой "для раздачи пищи".

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

60. Питание всех больных отделения, за исключением тяжело больных, проводят в специально выделенном помещении - столовой. Личные продукты питания больных (передачи из дома) хранят в шкафу, тумбочке (сухие продукты) и в специальном холодильном шкафу (скоропортящиеся продукты).

61. Передачи больным принимают в пределах разрешенного врачом ассортимента и количества продуктов.

62. После каждой раздачи пищи производят тщательную уборку помещений буфетной и столовой с применением растворов дезинфицирующих средств (приложение 1).

63. Посуду подвергают обеззараживанию (приложение 1). Мытье посуды проводят с учетом ее назначения и загрязненности - сначала кружки и чайные ложки, затем тарелки, а потом столовые приборы. В помещениях буфетных на видном месте вывешивают инструкцию по осуществлению мытья и дезинфекции посуды.

64. Мочалки для мытья посуды и ветошь для протирки столов по окончании уборки замачивают в 0,5% осветленном растворе хлорной извести или 1% растворе хлорамина на 60 минут или кипятят в течение 15 минут, затем сушат и хранят в специально выделенном месте.

65. Уборочный материал после мытья полов заливают 0,5% осветленным раствором хлорной извести или 1% раствором хлорамина на 60 минут в том же ведре, которое использовалось для уборки, далее прополаскивают в проточной воде и сушат. Следят, чтобы инвентарь использовался строго по назначению.

66. Персонал пищеблока и буфетных обязан соблюдать правила личной гигиены. Персонал пищеблока перед посещением туалета обязан снять халат. После посещения туалета, обеззараживают руки в течение 2-х минут 0,1% (по надуксусной кислоте) раствором "Дезоксона-1" или 0,2% раствором хлорамина.

67. Ответственность за оборудование пищеблока и буфетных больничных отделений и организацию питания несет главный врач больницы.

68. Ответственными за соблюдение санитарных требований при приготовлении и реализации пищи являются повара и буфетчицы отделений; контроль за соблюдением работниками пищеблока санитарных требований осуществляет диетврач (диетсестра).

V. Содержание больничной территории

69. Участок больницы огораживают по периметру, вход на территорию больницы охраняют.

70. При въезде на территорию больницы специальными указателями обозначают направление к приемным отделениям (соматическое, инфекционное, детское и пр.).

71. Въезд на хозяйственный двор больницы должен быть обособлен от въезда больных и проходить в стороне от лечебных корпусов и площадок для пребывания больных на воздухе.

72. Выезд от патологоанатомического корпуса должен проходить в стороне от мест пребывания больных и осуществляться через специальные ворота, без пересечения территории больницы; может быть совмещен также с хозяйственным въездом.

73. Подъездные пути и пешеходные дорожки должны быть заасфальтированы или иметь хорошо фильтрующие покрытия, достаточный уклон для стока поверхностных вод и водоотводящие кюветы.

74. Свободную от застройки территорию озеленяют с выделением обособленного сада для пребывания больных на воздухе.

75. В местах пребывания больных устанавливают скамьи для отдыха, урны для окурков, мусора. Урны устанавливают и вдоль пешеходных дорожек.

76. В ночное время территория больницы должна освещаться.

77. Ежедневно с утра, до выхода больных на прогулку, производят уборку всей территории. В зимнее время проездные дороги и пешеходные дорожки очищают от снега. Пешеходные дорожки посыпают песком. В летнее время их подметают после предварительной поливки.

78. Сметенный мусор удаляют с территории в дворовые мусоросборники; одновременно очищают и урны. После подметания обтирают пыль с садовых скамей.

79. Мусоросборники устанавливают на бетонированных площадках на территории двора с организацией удобных подъездов.

80. Удаление мусора производят ежедневно.

Начальник Главного
санитарно-эпидемиологического
управления
В.Е.КОВШИЛО

Начальник Главного
лечебно-профилактического
управления
С.А.СЯГАЕВ

РЕЖИМЫ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ОБЪЕКТОВ

Таблица 1

NN пп.	Наименование объектов	Дезинфицирующий агент	Режимы дезинфекции		Примечание
			Концентрация раствора	Экспозиция	
1	2	3	4	5	6
1.	Отоларингологические и др. инструменты из металла, применяемые для осмотра	а) кипячение б) "тройной раствор" в) горячий воздух 120 град.С+2 град.С	2% формалина, 0,3% фенола 1,5% двууглекис- лой соды	15 мин. 45 мин. 45 мин.	В воде Погружение в раствор с последующим промыванием водой. Выдерживают в воздушном стерилизаторе
2.	Зеркала зубные, гортанные, носоглоточные	Перекись водорода	3%	80 мин.	Погружение в раствор с последующим промыванием водой.
3.	Шпатели металлические	Кипячение		15 мин.	
4.	Инструменты из пластмасс и резины; термометры медицинские.	Хлорамин Перекись водорода "Дезоксон-1"	0,5% 3% 0,1% (по надуксусной кислоте)	30 мин. 80 мин. 20 мин.	Погружение в раствор
5.	Щетки для мытья рук, мочалки	Кипячение автоклавирование при 0,5 атм.		15 мин. 20 мин.	В воде
6.	Клеенка с кушетки для ос-	Хлорамин	1%		2-кратное протирание

	мотра больного; Клеенчатые фартуки	Осветленный раствор хлорной извести Сульфохлорантин Дихлор-1 Перекись водорода	0,5% 0,2% 2% 3%		ветошью
7.	Наконечники для клизм (стеклянные, пластмассовые)	Кипячение		15 мин.	После использования наконечники погружают в 10% раствор хлораминина
8.	Ножницы для стрижки ногтей, бритвенные приборы	Кипячение "Тройной раствор"		15 мин. 45 мин.	Погружение в раствор
9.	Машинка для стрижки	Разбирают и погружают на 15 мин. в 70% спирт			
10.	Помещения и предметы обстановки (включая кровать, тумбочки и т.п.)	Хлорамин Осветленный раствор хлорной извести Сульфохлорантин Дихлор-1 Перекись водорода с 0,5% моющего средства (Новость, Лотос) Дезоксон-1	1% 0,5% 0,2% 2% 3% 0,1% (по надуксусной кислоте)	15 мин.	2-кратное протирание ветошью
11.	Посуда	Кипячение Хлорамин Сульфохлорантин Дихлор-1 Дезоксон-1	0,5% 0,1% 1% 0,05% (по надуксусной кислоте)	15 мин. 30 мин. 30 мин. 30 мин. 30 мин.	Погружение
12.	Резиновые коврики	Перекись водорода с 0,5% моющего средства	3%	30 мин.	Орошение

13.	Постельные принадлежности (матрац, подушка, одеяло)	Обеззараживание в пароформалиновых камерах по пароформалиновому или паровоздушному методу			См. таблицу 2.
14.	Нательное и постельное белье	Стирка в прачечной с кипячением			
15.	Медицинские приборы, аппараты, оборудование, каталки и т.д.	Обработывают как указано в пункте 9.			
16.	Резиновые грелки, пузыри для льда	Хлорамин	1%		Промывание горячей водой, 2-кратно протирают дезраствором
17.	Подкладные судна, моче-приемники	Осветленный раствор хлорной извести Хлорамин Двухтрехосновная соль гипохлорита кальция	0,5% 1% 0,5%	60 мин 60 мин. 60 мин.	Погружают в дезинфицирующий раствор после освобождения от содержимого
18.	Ванны	Моюще-дезинфицирующие средства: "Дихлор-1", "Белка"; чистяще-дезинфицирующие препараты "Блеск-2", "ПЧД", "Дезус", "Санита" Осветленный раствор хлорной извести Хлорамин Двухтрехосновная соль гипохлорита кальция	0,5 г на 100 кв. см. поверхности 0,5% 1% 0,5%	5 мин.	Протирают увлажненной салфеткой 2-кратное протирание
19.	Уборочный инвентарь и материал	Осветленный раствор хлорной извести	0,5%	60 мин.	Промывают и сушат

	Хлорамин	1%	60 мин.
	Двухтретьюосновная соль гипохлорита кальция	0,5%	60 мин.

Таблица 2

РЕЖИМЫ ОБРАБОТКИ ПО ПАРОФОРМАЛИНОВОМУ МЕТОДУ

Методы и варианты дезинфекции	Норма загрузки на 1 кв. м. полезной площади камеры		Температура по наружному термометру	Расход формалина на 1 кв. метр камеры в мл	Экспозиция в минутах	Ориентировочные сроки обработки в мин., не считая загрузки и выгрузки вещей
	в комплектах	в кг				
Обычный метод	5	30	57-59	75	45	90
Щадящий	4	24	49-51	150	90	135
Более щадящий	2,5	15	40-42	200	180	225

Режим обеззараживания по паровоздушному методу: температура С80-90 град. С, норма загрузки 60 кг на кв. м. полезной площади камеры, экспозиция 20 минут.

Меры предосторожности при работе с дезинфицирующими препаратами

1. Соблюдение мер предосторожности при работе с дезинфицирующими препаратами (фасовка сухого препарата, приготовление рабочих растворов, проведение дезинфекции) обязательно.
2. Работу выполняют в халате, резиновых перчатках, фартуке, защитных очках.
3. Органы дыхания защищают респиратором РУ-60.
4. При попадании растворов на кожу или слизистые оболочки необходимо быстро и обильно промыть последние водой.

Таблица 3

РЕЖИМЫ СТЕРИЛИЗАЦИИ ШПРИЦЕВ И ИГЛ

Методы стерилизации	Режимы стерилизации		Упаковка	Срок сохранения стерильности
	температ. (в град. С)	экспозиция (мин.)		
Паровой	121+2	45	2-х слойная мягкая упаковка (бязь), стандартные биксы	3 суток
Воздушный	180 160	45 60	Пакеты из крафт-бумаги	3 недели

Приложение 2

МЕТОДЫ И СРЕДСТВА БОРЬБЫ С ПЕДИКУЛЕЗОМ

Наименование инсектицида	Форма инсектицида		Способ приготовления рабочих растворов, эмульсий и т.п.	Способ применения	Норма расхода инсектицида на 1 человека	Примечание
	Промышленный выпуск	Применение				
1	2	3	4	5	6	7
А) Средства для обработки волосистых частей тела						

1. Карбофос (0,0-диметил-S-1,2-дикарбэтоксиэтилдитиофосфат)	30% концентрат эмульсии темного цвета со специфическим запахом	0,15% водная эмульсия	К 50 г концентрата при помешивании добавляют 995 мл теплой воды. Эмульсию готовят в эмалированной или стеклянной посуде накануне применения, затем разливают в стеклянную тару, закрывающуюся крышкой или пробкой	Волосы головы или волосистые части тела обильно увлажняют эмульсией. Затем голову повязывают косынкой. Через 20-30 минут препарат тщательно смывают. При этом волосы можно прополоскать теплым раствором 5-10% уксусной кислоты с последующим расчесыванием волос частым гребнем.	10-50 мл	Повторную обработку проводят по показаниям (через 7-10 дней)
2. Метилацетофос (0,0-диметил-S-карбэтоксиметилтиофосфат)	5% мазь желтоватого цвета со специфическим запахом	5% мазь	Промышленного изготовления	Волосы головы или волосистые части тела смазывают мазью, затем голову повязывают косынкой, через 20-30 минут препарат тщательно смывают, после чего волосы можно прополоскать теплым раствором уксусной кислоты с последующим расчесыванием волос частым гребнем.	5-25 г	"-"

<p>3. Дикрезил (смесь изомеров мета- и пара-крезиловых эфиров - метилкарбаминной кислоты с соотношении 2:1</p>	<p>30% концентрат эмульсии темно-бурого цвета со специфическим запахом</p>	<p>0,25%</p>	<p>К 8,3 г концентрата при помешивании добавляют 991,7 мл теплой воды. Эмульсию готовят накануне применения в эмалированной посуде, после чего разливают в стеклянную тару, закрывающуюся пробкой или крышкой. Инсектицидные свойства эмульсии сохраняются в течение 7 дней.</p>	<p>Способ применения аналогичен способу применения водной эмульсии карбофоса (см. п. 1).</p>	<p>10-50 мл</p>	<p>-"</p>
<p>4. Концентрат мыльно-керосиновой эмульсии (50 ч. мыла, 450 ч. керосина).</p>	<p>"-"</p>	<p>10% водная мыльно-керосиновая эмульсия</p>	<p>К 10 ч. концентрата при помешивании добавляют 90 ч теплой воды. Готовят в эмалированной посуде, или в стеклянной</p>	<p>Эмульсией обильно смазывают волосы головы или волосистые части тела. Затем голову повязывают косынкой, через 20-30 минут препарат смывают теплой водой с мылом. Волосы можно прополоскать 10% раствором уксусной кислоты с последующим расчесыванием частым гребнем.</p>	<p>-"</p>	<p>-"</p>

5. ДДТ (дихлор-дивинилтрихлорэтан).	Мыло твердое	5%	Промышленного изготовления	Мылом намыливают волосистые части тела и волосы головы на 1-2 часа, после чего тщательно моют их теплой водой с обычным мылом. Волосы головы при этом можно прополоскать 5-10% теплым раствором уксусной кислоты с последующим расчесыванием их частым гребнем.	20-50 г	"-"
6. ГХЦГ (гексахлоран)	Мыло твердое	3%	"-"	Аналогичен обработке мылом ДДТ	"-"	"-"
7. Пиретрум	Порошок зеленоватого цвета	"-"	Промышленного изготовления	В волосистые части тела тщательно втирают порошок, который смывают через 1-2 часа. Затем волосы головы можно прополоскать 5-10% теплым раствором уксусной кислоты с последующим расчесыванием их частым гребнем.	10-15 г	"-"
Б. Средства для дезинсекции завшивленных вещей						

8. Карбофос	30% концентрат эмульсии	0,1 и 0,15% водные имульсии	Для приготовления 10 л 0,1% или такого же количества 0,15% водной эмульсии карбофоса к 33 или 50 г концентрата препарата при помешивании добавляют нужное количество теплой воды. Эмульсию готовят накануне применения в эмалированной или стеклянной посуде.	Мягкие вещи (из натуральных, синтетических или искусственных тканей) в течение 20 минут замачивают в эмалированной или стеклянной посуде в 0,15% водной эмульсии карбофоса. Затем их отжимают, прополаскивают, обычным способом стирают, сушат, гладят.	2,5 л на комплект натурального белья; 4-4,5 л на комплект постельного белья; 4-4,5 л на кг сухих вещей.	После стирки инсектицидные св-ва препарата теряются
-------------	-------------------------	-----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------

9. Метил-ацето-фос	60% водно-растворимый концентрат темно-бурого цвета со специфическим запахом	0,5% водный раствор	Для приготовления 10 л водного р-ра препарата к 83 г концентрата при помешивании добавляют нужное количество теплой воды (до 10л)(20-30град.С) Рабочий раствор готовят в эмалированной или стеклянной посуде	Способ обработки мягких вещей аналогичен способу обработки эмульсией карбофоса (п. 8). Время замочки - 30 мин. Верхнюю одежду, постельные принадлежности (матрац, одеяло) орошают водным раствором препарата с помощью пульверизаторов, ручных опрыскивателей или щеток, смоченных в растворе. С особой тщательностью обрабатывают места обитания насекомых: воротники, швы, пояса и т.п. Затем вещи тщательно проветривают на открытом воздухе до исчезновения запаха.	Расход на мягкие вещи см. п. 8. Расход на комплект одежды (пальто, пиджак, шапка) и на комплект постельного белья 350-400 мл (соответственно).	После стирки и сушки инсектицидные свойства метилацетофоса теряются. Повторную обработку проводят по показаниям.
10. Дикрезил	30% концентрат эмульсии	0,25% водная эмульсия	Для приготовления 10 л 0,25% водной эмульсии дикрезила к 83 г препарата при помешивании добавляют нужное количество теплой воды. Эмульсию готовят в эмалированной или стеклянной посуде	Способ применения аналогичен способу применения эмульсии карбофоса (п. 8).	Расход (см. п. 8)	Повторную обработку проводят по показаниям.

11. Концентрат мыльно-керосиновой эмульсии (50 г мыла и 450 г керосина)		20% водно-мыльная керосиновая эмульсия	К 20 частям концентрата при помешивании добавляют 80 ч. теплой воды. Рабочую эмульсию готовят накануне применения в эмалированной или стеклянной посуде	Способ обработки мягких вещей (см. п. 8а)	Расход (см. п. 8)	""
12. ДДТ	20-25% концентрат эмульсии темно-бурого цвета со специфическим запахом	1% водная эмульсия	К 400-500 г концентрата при помешивании добавляют 9,6-9,5 л воды. Рабочую эмульсию готовят накануне применения в стеклянной или эмалированной посуде	Время замачивания вещей 1 час	""	""
13. ДДТ	5% твердое мыло	Водно-мыльная эмульсия	-	Предварительно смоченные мягкие вещи из натуральных или искусственных волокон хорошо намыливают и оставляют в мыльной пене на 2 часа, после чего их прополаскивают, а затем стирают обычным способом.	Расход мыла на 1 кг белья в среднем составляет: при ручной стирке 30 г., при механизированной - 20 г.	""

14. ДДТ	10% дуст	Дуст	Промышленное изготовление	<p>Дуст распыляют с помощью дустера или марлевого мешочка по поверхности нижней стороны белья, одежды, головных уборов, постельных принадлежностей и др. предметов. Особенно тщательно обрабатывают места обитания насекомых: швы, пояса, воротники и пр. Обработанные вещи складывают в плотный мешок, плотное одеяло, подстилку и пр. на 2-3 часа. Удаляют препарат с обработанных вещей путем тщательного вытряхивания или выколачивания с последующим выветриванием их до полного исчезновения запаха препарата. Обработанное дустом нательное и постельное белье после указанных экспозиций полежит стирке обычным способом. Эффективность обра-</p>	150-175 г.	Повторную обработку проводят по показаниям.
---------	----------	------	---------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	---------------------------------------------

				ботки вещей устанавливаются визуальным осмотром их с внутренней стороны, особенно в местах наибольшего скопления насекомых.		
15. Метил-ацето-фос	5% дуст со специфическим запахом	Дуст	Промышленное изготовление	-"	-"	-"
16. Пиретрум	Порошок зеленовато-желтого цвета	Порошок	Промышленное изготовление	-"	250 г	-"

Помещения и предметы обстановки орошают 0,5% водным раствором хлорофоса или 0,25% водной эмульсией дикрезила из расчета 50-100 мл на 1 кв. м. обрабатываемой поверхности или опыливают порошком пиретрума, 10% дустом дилора, 10% дустом ДДТ, 1% дустом неопина из расчета 10-15 г/кв. м. обрабатываемой поверхности.

В связи с тем, что растворы и эмульсии препаратов могут оставлять пятна на обрабатываемых предметах, избегают обильного их увлажнения; полированные и никелированные поверхности ими не обрабатывают во избежание появления на них пятен. Их обрабатывают дустом или порошком пиретрума.

Дезинсекцию помещений проводят при открытых форточках и окнах; после дезинсекции помещения тщательно проветривают в течение 2-3 часов; затем с обработанной поверхности удаляют инсектицид и проводят влажную уборку помещения.

Меры предосторожности при проведении педикулицидных обработок

1. Препараты, используемые для уничтожения вшей, в рекомендуемых концентрациях безопасны для персонала, проводящего санитарные обработки и для самих обрабатываемых лиц.

Неразведенные концентраты эмульсий или технические препараты могут быть токсичными и поэтому при работе с ними следует соблюдать соответствующие меры предосторожности.

2. Расфасовку инсектицидов, приготовление их рабочих форм проводят в вытяжном шкафу или на открытом воздухе; замочку вещей и последующую стирку - в нежилых хорошо проветриваемых помещениях или на открытом воздухе.

3. Лица, проводящие расфасовку инсектицидов, приготовление рабочих эмульсий, растворов или других форм, замочку белья, обязаны пользоваться спецодеждой: халат, косынка, резиновые перчатки, респиратор РУ-60М (при работе с жидкими препаратами) или противопылевым респиратором У-2К (при работе с дустами).

4. Обработку лиц инсектицидами следует проводить в специально отведенном помещении (не более 3-4 человек на 10 кв. м.) с хорошей принудительной вентиляцией при температуре не выше 23 град. С, а летом лучше на открытом воздухе.

5. Нельзя обрабатывать педикулицидами лиц, страдающих кожными заболеваниями, с поврежденной кожей (царапины и т.п.).

6. Посуду, использованную для приготовления различных форм или разведений инсектицидов тщательно моют горячей водой с содой и мылом, но и после мытья она не должна употребляться для приготовления пищи людям или для хранения в ней продуктов фуража.

7. Категорически запрещается во время работы с инсектицидами курить, пить и принимать пищу.

8. Спецодежду после окончания обработок высушивают и проветривают на открытом воздухе или в специально отведенном помещении. Хранят ее в специальном шкафчике. Стирают спецодежду по мере загрязнения, но не реже 1 раза в неделю в мыльно-содовом растворе (50 г кальцинированной соды и 270 г мыла на ведро воды, расход 4,5 л/кг сухого белья).

9. Хранят инсектициды только в специально приспособленных помещениях, упакованными в плотную тару: порошковидные в 4-слойных крафт-целлюлозных мешках, концентраты и т.д. в бочках, бидонах или в другой закрывающейся таре, не вступающей во взаимодействие с инсектицидом: на этикетке должно быть указано название препарата, дата изготовления, содержание АДВ, срок годности. В местах хранения дезсредств не должны находиться продукты питания, питьевая вода, фураж.

10. Для уничтожения вшей запрещается использовать дезсредства, не имеющие паспорта с указанием в нем названия инсектицида, содержание действующего начала, даты изготовления и срока годности.

КонсультантПлюс: примечание.

Приказ Минздрава СССР от 30.05.1969 N 400 утратил силу в связи с изданием Приказа Минздрава СССР от 19.06.1984 N 700. В настоящее время действует Приказ Минздравмедпрома РФ от 14.03.1996 N 90.

11. Лица, постоянно работающие с инсектицидами, проходят периодические медицинские осмотры (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения СССР N 400 от 30/VI-1969 г.).

Приложение N 2
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23 марта 1976 г. N 288

**ИНСТРУКЦИЯ
О ПОРЯДКЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОРГАНАМИ И УЧРЕЖДЕНИЯМИ
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО
САНИТАРНОГО НАДЗОРА ЗА САНИТАРНЫМ СОСТОЯНИЕМ
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

1. В соответствии с Положением о государственном санитарном надзоре в СССР, утвержденным постановлением Совета Министров СССР от 31 мая 1973 года N 361, на органы и учреждения санитарно-эпидемиологической службы возложен надзор за проведением санитарно-противоэпидемических мероприятий и соблюдением учреждениями и руководителями учреждений санитарно-гигиенических и санитарно-противоэпидемических правил и норм.

2. Органы и учреждения санитарно-эпидемиологической службы руководствуются настоящей Инструкцией для осуществления государственного санитарного надзора за соблюдением лечебно-профилактическими учреждениями санитарно-гигиенических и санитарно-противоэпидемических правил и норм при:

а) проведении санитарных обследований конкретных объектов лечебно-профилактических учреждений (больница, поликлиника, диспансер, родильный дом, клиника, институт и другие лечпрофучреждения);

б) разработке планов мероприятий, направленных на улучшение санитарного состояния лечебно-профилактических учреждений;

в) участии в комиссиях по проведению общесоюзных (республиканских) смотров работы лечебно-профилактических учреждений, а также в комиссиях по проверке готовности этих учреждений к осенне-зимнему сезону.

3. Для выполнения поставленных задач в области государственного санитарного надзора за соблюдением лечебно-профилактическими учреждениями санитарно-противоэпидемического режима, органы и учреждения санитарно-эпидемиологической службы:

а) проводят строгий учет контролируемых лечебно-профилактических учреждений (с паспортизацией объектов);

б) составляют планы обследования конкретных лечебно-профилактических учреждений (учитывая их санитарное состояние и значимость);

в) предъявляют обязательные для руководителей лечебно-профилактических учреждений требования об улучшении санитарного состояния в соответствии с действующими санитарно-гигиеническими и санитарно-противоэпидемическими правилами и нормами.

4. Основными вопросами, на которые следует обратить внимание при осуществлении государственного санитарного надзора за санитарным состоянием лечебно-профилактических учреждений и соблюдением ими санитарно-противоэпидемического режима являются:

- общее санитарное состояние зданий учреждения и его благоустройство (правильная эксплуатация вентиляционных систем, рациональная эксплуатация искусственного освещения, обеспечение водоснабжением, отвод сточных вод, обезвреживание специфических отходов и выделений, принятая система сбора и удаления мусора с территории учреждения, своевременность удаления мусора и пр.);

- состояние бельевого хозяйства, организация стирки постельного и нательного белья, своевременность смены белья;

- обеспеченность санитарно-противоэпидемического режима, установленного действующими инструкциями Главного санитарно-эпидемиологического управления и Главного управления лечебно-профилактической помощи населения Министерства здравоохранения СССР;

- санитарно-техническое состояние пищеблока лечебно-профилактического учреждения, оснащение его холодильным и технологическим оборудованием, инвентарем, посудой;

- соблюдение поточности технологического процесса и санитарных требований при приготовлении пищи;

- состояние транспорта, предназначенного для перевозки пищевых продуктов и хлеба, наличие санитарного паспорта, а также соблюдение санитарных требований при хранении пищевых продуктов;

- наличие термосов, тележек-термосов, мармитных тележек для доставки готовой пищи в буфетные отделения больниц, условия для их мытья и хранения;

- сроки реализации пищи (с момента окончания технологического процесса до раздачи больным в отделениях), система раздачи пищи, наличие специальных халатов для персонала, занятого на раздаче пищи;

- наличие в буфетных отделениях горячей и холодной проточной воды, ванн для мытья посуды, оборудования для подогрева пищи, шкафов для хранения посуды и сухих продуктов (хлеб, соль, сахар), комплектов посуды на каждого больного;

- наличие моющих и дезинфицирующих средств, уборочного инвентаря;

- соблюдение санитарных требований при мытье и дезинфекции посуды, инвентаря и оборудования;

- соблюдение правил личной гигиены медицинским персоналом лечебно-профилактических учреждений и работниками пищеблоков учреждений. Полнота прохождения медицинских осмотров медперсонала и работников пищеблоков учреждений.

5. При осуществлении государственного санитарного надзора за санитарным состоянием лечебно-профилактических учреждений, органы и учреждения санитарно-эпидемиологической службы, кроме данной инструкции руководствуются:

КонсультантПлюс: примечание.

Приказ Минздрава СССР от 12.07.1973 N 535 не действует на территории Российской Федерации в связи с изданием Приказа Минздрава РФ от 09.06.2003 N 242.

а) положением о Государственном санитарном надзоре в СССР, утвержденным постановлением Совета Министров СССР от 31 мая 1973 года N 361 и приказом Министра здравоохранения СССР "О государственном санитарном надзоре в СССР" от 12 июля 1973 года N 535;

б) приказом Министерства здравоохранения СССР от 31 декабря 1974 года N 1181 "Об утверждении Положения о санитарно-эпидемиологических станциях";

в) Инструкцией о санитарно-противоэпидемическом режиме больниц (1976 г.);

КонсультантПлюс: примечание.

"Инструкция о режиме инфекционных больниц и инфекционных отделений общих городских больниц", утв. Минздравом СССР 23.04.1954 утратила силу в связи с изданием Приказа Минздрава СССР от 04.08.1983 N 916.

г) Инструкцией о режиме инфекционных больниц и инфекционных отделений общих больниц, утвержденной начальником Главного санитарно-эпидемиологического управления Министерства здравоохранения СССР 23 апреля 1954 г.;

д) Временными методическими рекомендациями по организации и проведению комплекса санитарно-гигиенических мероприятий в отделениях, больницах, клиниках и институтах хирургического профиля, утвержденными Начальником Главного управления лечебно-профилактической помощи тов. Сафоновым А.Г. 29 декабря 1973 года за N 10/8-43 и Начальником Главного санитарно-эпидемиологического управления Министерства здравоохранения СССР тов. Ковшило В.Е. 29 декабря 1973 г. N 1142-73;

е) Инструкцией по санитарному режиму в аптеках и Инструкцией по бактериологическому контролю за соблюдением санитарного режима в аптеках, утвержденных приказом по Министерству здравоохранения СССР 25 февраля 1957 года;

ж) Временными инструктивно-методическими указаниями по санитарно-гигиеническому контролю за качеством воздушной среды в помещениях общественных зданий, оборудованных кондиционированием воздуха, утвержденными Заместителем Главного государственного санитарного врача СССР тов. А.И.Заиченко 29 июня 1973 года;

з) Инструкцией по эксплуатации и контролю эффективности вентиляционных устройств на объектах здравоохранения, утвержденной заместителем Главного государственного санитарного врача СССР тов. Заиченко А.И. 20 марта 1975 г. N 1231-75 и согласованной ЦК профсоюза медицинских работников, протокол N 36-а от 23 января 1974 года;

и) Строительными нормами и правилами СНиП П-Л. 9-70 "Больницы и поликлиники. Нормы проектирования".

Начальник Главного
санитарно-эпидемиологического
управления Минздрава СССР
В.Е.КОВШИЛО
