

ЗМІНИ
до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України

1. У Інструкції з впровадження покращення гігієни рук в закладах охорони здоров'я та установах / закладах надання соціальних послуг / соціального захисту населення, затвердженій наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03 серпня 2021 року № 1614, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 11 жовтня 2021 року за № 1321/36943:

1) розділ III додатку 1 викласти в такій редакції:

«

III. Основні практики гігієнічної обробки рук в амбулаторно-поліклінічних ЗОЗ та ЗСЗ

1. Ключові аспекти, що необхідно враховувати для визначення необхідності проведення практики гігієни рук в амбулаторних умовах:

1) потенційний ризик передавання інфекційного агенту в залежності від процедури/маніпуляції;

2) потенційний ризик виникнення інфекційного захворювання для працівника і пацієнта;

3) відомий або підозрюваний статус колонізації мікроорганізмами;

4) можливість виконати практику гігієни рук в певній ситуації із врахуванням необхідної частоти її виконання.

2. Послідовність дій при проведенні щеплень:

- 1) пацієнт входить до кімнати і сідає на стілець, в той час як попередній пацієнт виходить;
- 2) працівник просить пацієнта назвати прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) і адресу;
- 3) працівник вносить необхідні дані у відповідну документацію;
- 4) працівник просить пацієнта оголити передбачувану для проведення щеплення ділянку тіла;
- 5) працівник виконує гігієнічну обробку рук;
- 6) працівник готує все необхідне для щеплення – спиртові серветки, флакон з імунобіологічним лікарським засобом, шприц, голку та лейкопластир;
- 7) працівник протирає шкіру в місці ін'єкції спиртовою серветкою і викидає її в ємність для медичних відходів категорії А;
- 8) працівник бере попередньо підготований шприц із вакциною;
- 9) працівник проводить ін'єкцію, відповідно до рекомендацій виробника імунобіологічного лікарського засобу після висихання антисептика на шкірі пацієнта;
- 10) працівник викидає шприц з голкою або шприц-тюбик в контейнер для небезпечно гострих медичних відходів категорії В, який знаходиться на столі;
- 11) працівник накладає адгезивну пов'язку на місце ін'єкції (за необхідності);
- 12) працівник робить відмітку про виконану процедуру;
- 13) пацієнт встає і покидає кабінет (в той же час в кабінет входить наступний пацієнт);
- 14) працівник виконує гігієнічну обробку рук.

У випадках, коли процедура відбувається за вищенаведеним сценарієм, практика гігієнічної обробки рук, що має бути проведена після контакту із пацієнтом, проводиться одночасно із практикою гігієнічної обробки рук, яка має бути проведена перед контактом із пацієнтом.

Використовувати оглядові медичні рукавички не рекомендовано. В разі використання, після кожної ін'єкції медичні рукавички слід зняти, викинути та провести гігієнічну обробку рук. Багаторазове використання медичних рукавичок (для проведення вакцинації двом і більше пацієнтам) заборонене. Обробка рук, одягнених в медичні рукавички, антисептиком для рук або іншим дезінфекційним засобом заборонена.

3. Послідовність дій під час здійснення забору крові в лабораторії:

- 1) пацієнт входить до кімнати і сідає на стілець (в той час як попередній пацієнт виходить);
- 2) працівник просить пацієнта назвати прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності), адресу і уточнює перелік необхідних аналізів згідно із направленням лікаря;
- 3) працівник вносить необхідні дані у відповідну документацію;
- 4) працівник вибирає та маркує пробірки для відбору зразків;
- 5) працівник просить пацієнта закатати рукав (за необхідності) аби звільнити передпліччя;
- 6) працівник готує все необхідне для проколу - одноразовий набір для забору крові, антисептик для рук, спиртові серветки, джгут, лейкопластир;
- 7) працівник накладає джгут;
- 8) працівник проводить гігієнічну обробку рук;
- 9) працівник надягає оглядові/нестерильні медичні рукавички;
- 10) працівник локалізує вену шляхом пальпації двома пальцями;
- 11) працівник обробляє місце майбутнього проколу спиртовою серветкою і викидає її у ємність для медичних відходів категорії А;
- 12) працівник проколює вену і забирає кров, після висихання антисептика на шкірі пацієнта;
- 13) працівник розпускає джгут;
- 14) працівник витягує голку та викидає її в контейнер для небезпечно гострих предметів медичних відходів категорії В і одночасно просить пацієнта натиснути на спиртову серветку в місці проколу;

15) працівник поміщає пробірки в стійку і викидає використаний матеріал, що залишився у ємності для медичних відходів відповідно до категорій;

16) працівник фіксує місце проколу лейкопластиром;

17) працівник знімає і викидає медичні рукавички;

18) працівник виконує гігієнічну обробку рук;

19) працівник оформлює необхідну документацію, в той час як виходить даний пацієнт і заходить наступний.

У випадках, коли процедура відбувається за вищенаведеним сценарієм, практика гігієнічної обробки рук, що має бути проведена перед контактом із пацієнтом, проводиться одночасно із практикою гігієнічної обробки рук, яка проводиться після контакту із пацієнтом.

4. Послідовність дій під час огляду лікарем загальної практики – сімейним лікарем:

1) пацієнт входить в кабінет і сідає на стілець чи кушетку;

2) пацієнт і лікар спілкуються один з одним, поки лікар переглядає записи щодо пацієнта;

3) лікар просить пацієнта лягти на кушетку;

4) лікар проводить гігієнічну обробку рук;

5) лікар виконує фізикальне обстеження;

6) після закінчення огляду лікар допомагає пацієнту встати;

7) лікар проводить гігієнічну обробку рук;

8) лікар сідає за стіл та проводить відповідні записи;

9) лікар пояснює пацієнту його стан та надає рекомендації;

10) даний пацієнт виходить, в той час до кімнати входить наступний.

В даній послідовності не враховані соціальні контакти, такі як рукоштовтання між пацієнтом і лікарем під час вітання та прощання. У випадку, якщо

рукоштовкання відбуваються, після кожного з них необхідно додатково провести гігієнічну обробку рук.

Якщо під час огляду відбувається контакт із слизовими оболонками або шкірою, виникає необхідність асептичної або будь-якої іншої додаткової процедури, практику гігієни рук необхідно проводити за показаннями, які наведені розділі I цього додатку.

5. Послідовність дій під час огляду новонародженого сестрою медичною або лікарем:

- 1) мати з дитиною входять до оглядової кімнати;
- 2) працівник запитує необхідну інформацію та записує її;
- 3) мати роздягає дитину;
- 4) працівник виконує гігієнічну обробку рук;
- 5) працівник забирає дитину у матері та кладе її на стіл;
- 6) працівник оцінює фізичний розвиток дитини (здійснює вимірювання розмірів окружностей дитини та зважує її);
- 7) якщо у дитини під час зважування відбувся акт сечопускання, працівник одягає оглядові медичні рукавички, витирає випорожнення із використанням відповідних матеріалів і засобів, викидає рукавички у ємність для медичних відходів категорії В та проводить гігієнічну обробку рук;
- 8) працівник оглядає спину дитини, пальпує живіт, оглядає пупок і перевіряє неонатальні рефлекси;
- 9) працівник проводить аускультацию серця і легень;
- 10) працівник проводить гігієнічну обробку рук;
- 11) працівник оглядає очі дитини, злегка потягнувши повіки (дитина починає кричати);
- 12) працівник перевіряє зір шляхом водіння пальця перед очима (дитина продовжує кричати і плакати без сліз);
- 13) працівник оглядає ротову порожнину дитини під час плачу із використання медичного ліхтарика підтримуючи дитину за голову;

- 14) працівник перевіряє слух дитини, хлопаючи в долоні по бокам голови;
- 15) працівник перевіряє ніс та вуха дитини використовуючи отоскоп та викидає одноразову воронку у ємність для медичних відходів категорії В;
- 16) працівник пальпує шию дитини;
- 17) працівник проводить гігієнічну обробку рук;
- 18) мати одягає дитину;
- 19) працівник записує дані і коротко спілкується із матір'ю;
- 20) мати із дитиною покидають оглядовий кабінет.

В даній послідовності не враховані соціальні контакти, такі як рукостискання між матір'ю і працівником під час вітання та прощання. У випадку, якщо рукостискання відбуваються, після кожного з них необхідно додатково провести гігієнічну обробку рук.

6. Послідовність дій при супроводі осіб із особливими потребами під час прийняття ванни:

- 1) працівник виконує гігієнічну обробку рук;
- 2) працівник готує рушник, одяг та інші необхідні предмети;
- 3) працівник одягає фартух захисний від інфекційних агентів (наприклад, целофановий) і допомагає пацієнту дійти або садить його в інвалідний візок і супроводжує пацієнта до ванної кімнати;
- 4) в разі якщо візок індивідуальний (наприклад, допомога на дому), працівник не проводить практику гігієни рук; в інших випадках (наприклад, догляд в ЗСЗ) - перед повторним контактом із пацієнтом слід провести гігієнічну обробку рук;
- 5) працівник допомагає пацієнту роздягнутися, прийняти душ, витертися рушником, одягнутися, під час чищення зубів тощо;
- 6) поки пацієнт сидить на стільці або у візку, працівник знімає фартух захисний від інфекційних агентів і змінює постільну білизну (в разі якщо візок не індивідуальний, після транспортування пацієнта до кімнати працівник проводить гігієнічну обробку рук);
- 7) працівник допомагає пацієнту лягти в ліжко;

8) працівник проводить гігієнічну обробку рук та прощається із пацієнтом.

7. Послідовність дій під час перев'язки хронічної трофічної виразки:

1) працівник виконує гігієнічну обробку рук;

2) працівник розкриває попередню пов'язку (знімає фіксувальний матеріал);

3) в разі проведення перев'язки на дому або в ЗСЗ, працівник проводить очищення і дезінфекцію приліжкового столика або тумби пацієнта і наступну практику гігієнічної обробки рук; працівник дістає стерильний заповнений перев'язувальний матеріал та викладає його на приліжковий столик або тумбу;

4) працівник проводить гігієнічну обробку рук;

5) працівник готує стерильний перев'язочний набір і одягає оглядові медичні рукавички;

6) працівник знімає пов'язки і оглядає рану;

7) працівник викидає забруднені пов'язки у сміттєве відро (при догляді на дому або в ЗСЗ) або у ємність для медичних відходів категорії В (при догляді в амбулаторно-поліклінічному ЗОЗ);

8) працівник знімає та викидає оглядові медичні рукавички у сміттєве відро або у ємність для медичних відходів категорії В відповідно до підпункту 7 пункту 7 розділу III цього додатку;

9) працівник виконує гігієнічну обробку рук;

10) використовуючи відповідні інструменти, працівник декілька раз наносить антисептик, видаляє трохи фібрину ножицями (в разі необхідності) і знову наносить антисептик;

11) працівник викидає всі відходи у сміттєве відро або у ємність для медичних відходів категорії В відповідно до підпункту 7 пункту 7 розділу III цього додатку, а інструменти складає;

12) використовуючи відповідні інструменти, працівник кладе мазь (в разі необхідності) на рану та накриває її марлевими серветками, фіксує клейкою пов'язкою;

13) після того як перев'язка завершена, працівник викидає всі відходи, які залишилися на столі у сміттєве відро або у ємність для медичних відходів категорії В відповідно до підпункту 7 пункту 7 розділу III цього додатку,

інструментарій складає у пластиковий пакет і проводить дезінфекцію стола (якщо на поверхні стола наявні видимі залишки біологічних рідин, перед дезінфекцією слід провести очищення);

14) працівник проводить гігієнічну обробку рук;

15) працівник робить записи щодо стану рани та процедури;

16) працівник проводить гігієнічну обробку рук.

8. Послідовність дій під час проведення рентгенологічного обстеження:

1) пацієнт входить в кімнату, знімає та кладе свій одяг на стілець і підходить до рентген-лаборанта для отримання інструкцій;

2) рентген-лаборант проводить гігієнічну обробку рук;

3) рентген-лаборант допомагає пацієнту одягнути захисний свинцевий фартух і правильно розташуватися;

4) рентген-лаборант йде в апаратну кімнату і натискає кнопку з метою проведення знімку;

5) рентген-лаборант допомагає пацієнту зняти захисний свинцевий фартух та одягнутися (в разі необхідності);

6) рентген-лаборант виконує гігієнічну обробку рук;

7) рентген-лаборант записує необхідні дані.

9. Послідовність дій під час надання стоматологічної допомоги:

1) пацієнт входить в кімнату і сідає в стоматологічне крісло;

2) лікар-стоматолог одягає медичну (хірургічну) маску і захисні окуляри/щиток, налагоджує своє крісло та вмикає лампу;

3) лікар-стоматолог виконує гігієнічну обробку рук;

4) лікар-стоматолог одягає оглядові/нестерильні медичні рукавички;

5) лікар-стоматолог оглядає зуби пацієнта дзеркалом із лотка, що був підготований помічником (лоток, окрім дзеркала, містить всі матеріали і вироби, що необхідні для надання стоматологічної допомоги);

6) лікар-стоматолог проводить місцеву анестезію, знімає та викидає медичні рукавички в ємність для медичних відходів категорії В;

7) лікар-стоматолог виконує гігієнічну обробку рук;

8) лікар-стоматолог одягає оглядові медичні рукавички та виконує процедури;

9) по закінченню втручання, лікар-стоматолог знімає медичні рукавички, викидає їх у ємність для медичних відходів категорії В та виконує гігієнічну обробку рук;

10) помічник лікаря-стоматолога проводить гігієнічну обробку рук, одягає оглядові медичні рукавички, проводить очищення і дезінфекційну обробку стоматологічного крісла (включно із оточуючим середовищем, що потенційно було забруднене під час стоматологічної процедури);

11) помічник лікаря-стоматолога знімає і викидає медичні рукавички у ємність для медичних відходів категорії В та виконує гігієнічну обробку рук, готує лоток для проведення наступної процедури.

10. Вимірювання тиску та рівня глюкози крові у прикутого до ліжка пацієнта на дому або в будинку для людей похилого віку:

1) працівник виконує гігієнічну обробку рук та пояснює пацієнту ціль свого візиту;

2) працівник допомагає пацієнту зручно сісти, звільняє руку від одягу та вимірює артеріальний тиск;

3) працівник протирає палець пацієнта спиртовою серветкою та викидає її;

4) працівник одягає оглядові медичні рукавички;

5) працівник робить прокол пальця скарифікатором, після висихання антисептика на шкірі пацієнта;

6) працівник поміщає скарифікатор в ємність для небезпечно гострих предметів медичних відходів категорії В;

7) працівник вставляє тест-смужку в глюкометр та набирає необхідну кількість крові;

8) працівник прикладає спиртову серветку на місце проколу (до зупинки виділення крові в разі необхідності);

9) працівник знімає і викидає медичні рукавички в ємність для медичних відходів категорії В;

10) працівник виконує гігієнічну обробку рук;

11) працівник записує отримані результати.

11. Послідовність дій під час зміни підгузка у прикутого до ліжка пацієнта:

1) працівник виконує гігієнічну обробку рук та пояснює пацієнту свою ціль;

2) працівник одягає оглядові медичні рукавички;

3) працівник підкладає під пацієнта пелюшку;

4) працівник розкриває пацієнта, знімає і складає використаний підгузок і кладе його у пакет для підгузків або ємність для медичних відходів категорії В;

5) працівник очищає пацієнта, за допомогою мильної піни та паперових рушників, перед одяганням чистого підгузка;

6) працівник викидає використані паперові рушники у пакет для підгузків або ємність для відходів категорії В;

7) працівник знімає медичні рукавички, викидає їх у пакет для підгузків або ємність для медичних відходів категорії В та виконує гігієнічну обробку рук;

8) працівник укладає пацієнта у зручну позу, накриває його та проводить гігієнічну обробку рук.»;

2) у пункті 3 примітки до таблиці 2 «Розрахунок місячної потреби антисептику для рук» додатку 5 цифру «0,03» замінити цифрою «0,003».

2. У додатку 8 Інструкції з впровадження адміністрування антимікробних препаратів в закладах охорони здоров'я, які надають медичну допомогу в стаціонарних умовах, затвердженій наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03 серпня 2021 року № 1614, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 11 жовтня 2021 року за № 1322/36944, пункт 1 примітки до форми моніторингу споживання антимікробних препаратів викласти в такій редакції:

«1. В графу «Антимікробний препарат» вписується один з наступних АМП:

1) азтреонам;

- 2) цефтаролін фосаміл;
- 3) цефтазидим-авібактам;
- 4) цефтобіпрол медокаріл;
- 5) цефтолозан-тазобактам;
- 6) колістин;
- 7) далбаванцин;
- 8) далфопрістин-квінупрістин;
- 9) даптоміцин;
- 10) еравациклін;
- 11) фаропенем;
- 12) фосфоміцин;
- 13) лінезолід;
- 14) меропенем-ваборбактам;
- 15) міноциклін;
- 16) омадациклін;
- 17) орітаванцин;
- 18) плазоміцин;
- 19) поліміксин В;
- 20) тедізолід;
- 21) телаванцин;
- 22) тайгециклін;
- 23) цефтріаксон;
- 24) цефазолін;

- 25) цефуроксим;
- 26) меропенем;
- 27) ципрофлоксацин;
- 28) левофлоксацин;
- 29) моксифлоксацин.».

3. У Положенні про відділ з інфекційного контролю закладу охорони здоров'я та установи / закладу надання соціальних послуг / соціального захисту населення, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03 серпня 2021 року № 1614, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 11 жовтня 2021 року за № 1323/36945:

1) пункт 3 розділу IV викласти в такій редакції:

«3. В ЗСЗ та ЗОЗ, окрім визначених пунктом 2 цього розділу та фармацевтичних (аптечних) закладів, керівник ВІК виконує функції координатора з гігієни рук і до складу ВІК входять як мінімум інструктор/тренер та спеціаліст зі збору та аналізу даних.

Завдання та функції ВІК у ЗСЗ та ЗОЗ, окрім визначених пунктом 2 цього розділу, можуть виконуватися суб'єктами господарювання на умовах договору підряду.»;

2) у пункті 5 розділу IV слова «що надають медичну допомогу в амбулаторних умовах або в стаціонарних умовах не цілодобово» замінити словами «окрім визначених пунктом 2 цього розділу та фармацевтичних (аптечних) закладів».

4. У пункті 5 розділу II Порядку профілактики інфекційних хвороб, пов'язаних з наданням медичної допомоги в закладах охорони здоров'я, які надають медичну допомогу в стаціонарних умовах, затвердженому наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03 серпня 2021 року № 1614, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 11 жовтня 2021 року за № 1319/36941:

1) підпункт 1 викласти в такій редакції:

«1) вимірювати частоту розвитку КАІК на 1000 катетер-днів в кожному із відділень окремо для центральних судинних катетерів;»;

2) після підпункту 1 доповнити підпунктом 2 такого змісту:

«2) вимірювати частоту розвитку КАІК на 1000 катетер-днів у ВАРІТ для периферичних катетерів;».

У зв'язку з цим підпункти 2-3 вважати відповідно підпунктами 3-4.

5. У додатку 3 до Порядку здійснення епідеміологічного нагляду та ведення обліку інфекційних хвороб, пов'язаних з наданням медичної допомоги, затвердженому наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03 серпня 2021 року № 1614, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 11 жовтня 2021 року за № 1318/36940:

1) у позиції «ІД» графу «Прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) пацієнта, якому встановлено центральний судинний катетер» викласти в такій редакції:

«Прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) пацієнта, якому встановлено сечовий катетер»;

2) пункт 1 Примітки викласти в такій редакції:

«¹основний клінічний діагноз пацієнта на момент катетеризації сечового міхура».

6. У пункті 14 Переліку необхідних обстежень лікарів-спеціалістів, видів клінічних, лабораторних та інших досліджень, що необхідні для проведення обов'язкових медичних оглядів, та періодичність їх проведення, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 23 липня 2002 року № 280, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 8 серпня 2002 року за № 640/6928, в позиції «Медичні працівники (лікарі, середній та молодший медичний персонал)» графу 9 «дослідження на носійство кишкових інфекцій» викласти в такій редакції:

«При проведенні попереднього медогляду».

7. У Стандарті інфекційного контролю для закладів охорони здоров'я, що надають допомогу хворим на туберкульоз, затвердженому наказом Міністерства охорони здоров'я України від 01 лютого 2019 року № 287, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 17 квітня 2019 року за № 408/33379:

1) розділ V викласти в такій редакції:

«

V. Моніторинг заходів інфекційного контролю за туберкульозом

1. Моніторинг заходів ІК ТБ проводиться мінімум один раз на два роки центрами контролю і профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України, відповідно до адміністративно-територіальної належності. Фахівці державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» (далі – Центр) можуть приймати участь у моніторингу, з метою оцінки якості збору даних.

2. Центри контролю і профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України за результатами моніторингових візитів формують звіт, який в електронній і паперовій формах не пізніше 01 березня року, що слідує за моніторинговим, надсилають до Центру для узагальнення.

3. Після перевірки і аналізу даних Центр формує звіт щодо моніторингу дотримання Правил закладами та у термін не пізніше 01 травня року, що слідує за моніторинговим, надсилає його до Міністерства охорони здоров'я України.

4. Фахівці Центру проводять моніторинг заходів ІК ТБ у Київському міському та обласних протитибуркульозних ЗОЗ не рідше одного разу на два роки.

5. Контрольні списки (чек-листи) моніторингу заходів ІК ТБ затверджуються наказом Міністерства охорони здоров'я України.

6. Моніторинг дотримання заходів ІК ТБ не є заходом державного нагляду (контролю) у розумінні Закону України «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності.»;

2) у додатку 4:

абзац четвертий підпункту 2 пункту 2 «Методики проведення тесту» викласти в такій редакції:

«сопло небулайзера вставляють у отвір ковпака і початкова концентрація тестового розчину вводиться під ковпак такою самою кількістю натискань на небулайзер, що і в тесті на чутливість (10, 20 чи 30), наступні введення – половина від початкової кількості розпилювань (5, 10 чи 15);»;

у останньому реченні абзацу п'ятого пункту 3 Методики проведення тесту слова «був складений» замінити словами «може бути складеним»;

«Протокол проходження фіт-тесту» викласти в такій редакції:

«

Зразок

**ПРОТОКОЛ
проходження «фіт-тесту»**

заклад _____

підрозділ _____

Дата проходження тесту				
П. І. Б. працівника та підпис				
Посада				
Респіратор	Не багаторазового використання		Багаторазового використання	
	FFP2	FFP3	напівмаска	маска
Марка/модель респіратора				
Розмір респіратора	S	M	L	немає даних
Тип «фіт-тесту»	Сахарин	Бітрекс	Кількісний*	
Поріг чутливості	10	20	30	>30
Результат тесту	Позитивний	Негативний	Не пройдено через: відсутність смакового відчуття; волосся на обличчі; інше (зазначити): _____	
Особа, що проводила тест (прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) та підпис)				

».

8. У Державних санітарних нормах та правилах «Гігієнічні вимоги до розміщення, облаштування, обладнання та експлуатації перинатальних центрів», затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України 26 січня 2012 року № 55, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 20 лютого 2012 року за № 248/20561:

- 1) пункт 1.4 розділу I виключити;
- 2) у розділі II:

пункт 2.7 викласти в такій редакції:

«2.7. Поводження з медичними відходами проводиться відповідно до Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поведіння з медичними відходами, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08 червня 2015 року № 325, зареєстрованих в Міністерстві юстиції України 07 серпня 2015 року за № 959/27404.»;

пункт 2.8 виключити. У зв'язку з цим пункти 2.9-2.10 вважати відповідно пунктами 2.8-2.9;

3) у розділі III:

пункт 3.3 виключити. У зв'язку з цим пункти 3.4-3.27 вважати відповідно пунктами 3.3-3.26;

пункт 3.4 викласти в такій редакції:

«3.4. Не допускається розміщення під вікнами палат пацієнтів, приміщень відпочинку працівників і входів у приймальне відділення завантажувальних, експедиційних та інших приміщень, до яких є під'їзд автомобілів.»;

пункти 3.7-3.9 виключити. У зв'язку з цим пункти 3.10-3.26 вважати відповідно пунктами 3.7-3.23;

пункт 3.8 викласти в такій редакції:

«3.8. Пологи приймаються в індивідуальних пологових залах, які облаштовуються шлюзом, універсальним санітарно-гігієнічним приміщенням із зоною для душу та оснащуються ліжком-трансформером для приймання пологів та перебування на ньому породіллі під час усього періоду пологів, засобами для ведення пологів, відкритою реанімаційною системою або столиком з підігрівом, обладнанням для первинної реанімації новонародженого.

Після пологів в індивідуальних пологових залах мати та дитина переводяться у післяпологову палату сумісного перебування матері та дитини. У стінах зазначених палат потрібно передбачити скляні прорізи для можливості нагляду за дітьми. Нижня висота прорізів повинна розміщуватись на висоті 1,1 метра від підлоги. Палати повинні бути захищені від шуму та прямого сонячного випромінювання. На вікнах південної та південно-західної орієнтації повинні бути жалюзі або інші сонцезахисні пристрої.

Пологова зала і післяпологова палата сумісного перебування матері та дитини після кожних пологів чи виписки (відповідно) підлягають генеральному прибиранню та дезінфекції.»;

пункт 3.9 виключити. У зв'язку з цим пункти 3.10-3.23 вважати відповідно пунктами 3.9-3.22;

речення друге пункту 3.10 виключити;

пункти 3.12-3.16 виключити. У зв'язку з цим пункти 3.17-3.22 вважати відповідно пунктами 3.12-3.17;

пункт 3.12 викласти в такій редакції:

«3.12. Відділення інтенсивної терапії з методами еферентної терапії стаціонарного відділення повинні бути непрохідними та відокремленими від інших підрозділів системою шлюзів і санпропускників.»;

пункт 3.13 викласти в такій редакції:

«3.13. Постінтенсивний догляд та виходжування недоношених новонароджених проводиться у післяпологових палатах сумісного перебування матері та дитини.»;

пункт 3.15 викласти в такій редакції:

«3.15. В акушерському стаціонарі слід передбачити приміщення для зберігання вакцини БЦЖ.»;

Пункти 3.16-3.17 виключити;

4) у розділі IV:

абзац другий пункту 4.3 виключити;

пункт 4.7 викласти в такій редакції:

«4.7. В приміщеннях перинатальних центрів дозволяється застосовувати підвісні, підшивні, стельові плити та інші види стель, які виготовлені з матеріалів, що визначені виробником для використання у медичних закладах. Конструкції і матеріали підвісної стелі повинні забезпечувати можливість проведення їх прибирання, очищення та дезінфекції, при цьому в приміщеннях класів чистоти «особливо чисті» (ОЧ) і «чисті» (Ч) вони повинні бути герметичні.»;

5) у розділі V:

пункт 5.5 викласти в такій редакції:

«5.5. Оснащення для забезпечення дотримання правил і практик з гігієни рук встановлюється в усіх точках догляду, а також в приміщеннях, де проводиться приготування їжі, поводження з відходами і репроцесинг медичних виробів, побутових приміщеннях для працівників (наприклад, приміщення для переодягання), пральнях, аптечних підрозділах і лабораторіях.

Конфігурація раковини для миття рук, в тому числі поєднання її зі змішувачем, повинна запобігати розбризкуванню рідини. Під час встановлення і подальшої експлуатації раковини для миття рук слід забезпечити щільне її прилягання до стіни і/або стільниці, а стики необхідно герметично закрити (стики не повинні допускати витoku рідини). Встановлення настінних підвісних раковин для миття рук в приміщеннях надання медичної допомоги не рекомендовано.»;

пункт 5.6 викласти в такій редакції:

«5.6. Раковини для миття рук встановлюються із врахуванням такого:

1) в клінічних структурних підрозділах необхідна кількість раковин для миття рук визначається із розрахунку одна раковина для миття рук на кожную палату для пацієнтів;

2) стіна / поверхня, до якої кріпиться раковина для миття рук, оздоблюється водонепроникним покриттям на висоту не менше 31 сантиметрів над її бортиком;

3) точка виходу / зливу води зі змішувача повинна знаходитися на висоті не менше 26 сантиметрів від дна раковини для миття рук;

4) площа чаші раковини для миття рук повинна бути не менше 0,1 м², причому мінімальний її розмір повинен становити не менше 23 сантиметрів;

5) диспенсер з рідким милом встановлюються таким чином, аби під час виходу з нього мило потрапляло в/на раковину для миття рук, а не на підлогу;

6) диспенсер для одноразових паперових рушників встановлюється таким чином, аби під час взяття паперових рушників вода з рук потрапляла в/на раковину, а не на підлогу. Встановлювати сушарки для рук замість диспенсерів для одноразових паперових рушників заборонено;

7) біля кожної раковини для миття рук встановлюється ємність для використаних паперових рушників (наприклад, відро з педаллю або тримач для одноразових мішків для відходів);

8) дзеркала біля рукомийників для миття рук заборонено встановлювати у приміщеннях, в яких догляд за шкірою лица чи волоссям несе ризики щодо інфікування (наприклад, приміщення для приготування / вживання їжі і виконання медичних маніпуляцій, палати пацієнтів);

9) заборонено встановлювати рукомийники для миття рук у приміщеннях, в яких зберігаються стерильні медичні вироби, та у приміщеннях, які вимагають стерильності повітря (наприклад, приміщення стерильної зони структурного підрозділу з репроцесингу медичних виробів, приміщення, в якому безпосередньо проводяться оперативні втручання);

10) з метою уникнення перехресної контамінації внаслідок потрапляння бризок рідини, раковини для миття рук в передопераційних і приміщеннях структурного підрозділу з репроцесингу розміщуються мінімум на відстані 125 сантиметрів від чистих і стерильних зон;

11) змішувачі встановлюються на стіну або вмонтовуються у раковину для миття рук та повинні вмикатися без участі рук (функція «вільні руки» – активація ліктем, зап'ястям, ногою або дистанційно (сенсорно)). В передопераційних раковини для миття рук обладнуються виключно змішувачами, які вмикаються ногою або активуються дистанційно (сенсорні);

12) раковини для миття рук повинні надійно закріплюватися, щоб витримувати вертикальне навантаження не менше 115 кілограмів в будь-якій точці.»;

пункт 5.7 виключити. У зв'язку з цим пункти 5.8-5.9 вважати відповідно пунктами 5.7-5.8;

б) у розділі VIII:

пункт 8.12 викласти в такій редакції:

«8.12. У всіх посудомийних приміщеннях, у тому числі в буфетних відділеннях, повинні бути встановлені посудомийні машини.»;

у пункті 8.13 слова «посуд та» виключити;

пункт 8.14 викласти в такій редакції:

«8.14. Прийом їжі вагітними і породіллями, а також годування дітей проводиться виключно в палатах.»;

пункт 8.17 виключити. У зв'язку з цим пункти 8.18-8.21 вважати відповідно пунктами 8.17-8.20;

пункти 8.19-8.20 виключити;

7) додаток 1 виключити. У зв'язку з цим додатки 2-4 вважати відповідно додатками 1-3.

9. У Державних санітарних нормах і правилах «Санітарно-протиепідемічні вимоги до закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну (медико-санітарну) допомогу», затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я від 02 квітня 2013 року № 259, зареєстрованих в Міністерстві юстиції України 8 квітня 2013 року за № 570/23102:

1) пункт 1.3 розділу I виключити. У зв'язку з цим пункт 1.4 вважати пунктом 1.3;

2) пункт 3.3 розділу III виключити. У зв'язку з цим пункти 3.4-3.5 вважати відповідно пунктами 3.3-3.4;

3) у розділі V:

пункт 5.3 викласти в такій редакції:

«5.3. Оснащення для забезпечення дотримання правил і практик з гігієни рук встановлюється в усіх точках догляду, а також в приміщеннях, де проводиться поводження з відходами, побутових приміщеннях для працівників (наприклад, приміщення для переодягання), пральнях, аптечних підрозділах і лабораторіях.

Конфігурація раковини для миття рук, в тому числі поєднання її зі змішувачем, повинна запобігати розбризкуванню рідини. Під час встановлення і подальшої експлуатації раковини для миття рук слід забезпечити щільне її прилягання до стіни і/або стільниці, а стики необхідно герметично закрити (стики не повинні допускати витоку рідини). Встановлення настінних підвісних раковин для миття рук в приміщеннях надання медичної допомоги не рекомендовано.»;

пункт 5.4 викласти в такій редакції:

«5.4. Раковини для миття рук встановлюються із врахуванням такого:

1) в кабінетах прийому пацієнтів і приміщеннях проведення медичних маніпуляцій кількість раковин для миття рук визначається із розрахунку одна раковина для миття рук на кожен кабінет / приміщення;

2) стіна / поверхня, до якої кріпиться раковина для миття рук, оздоблюється водонепроникним покриттям на висоту не менше 31 сантиметрів над її бортиком;

3) точка виходу / зливу води зі змішувача повинна знаходитися на висоті не менше 26 сантиметрів від дна раковини для миття рук;

4) площа чаші раковини для миття рук повинна бути не менше 0,1 м², причому мінімальний її розмір повинен становити не менше 23 сантиметрів;

5) диспенсер з рідким милом встановлюються таким чином, аби під час виходу з нього мило потрапляло в/на раковину для миття рук, а не на підлогу;

6) диспенсер для одноразових паперових рушників встановлюється таким чином, аби під час взяття паперових рушників вода з рук потрапляла в/на раковину, а не на підлогу. Встановлювати сушарки для рук замість диспенсерів для одноразових паперових рушників заборонено;

7) біля кожної раковини для миття рук встановлюється ємність для використаних паперових рушників (наприклад, відро з педаллю або тримач для одноразових мішків для відходів);

8) заборонено встановлювати рукомийники для миття рук у приміщеннях, в яких зберігаються стерильні медичні вироби, та у приміщеннях, які вимагають стерильності повітря;

9) змішувачі встановлюються на стіну або вмонтовуються у раковину для миття рук та повинні вмикатися без участі рук (функція «вільні руки» – активація ліктем, зап'ястям, ногою або дистанційно (сенсорно));

10) раковини для миття рук повинні надійно закріплюватися, щоб витримувати вертикальне навантаження не менше 115 кілограмів в будь-якій точці.»;

абзац перший пункту 5.5 виключити;

4) додаток 1 виключити. У зв'язку з цим додаток 2 вважати додатком.

**Директор Департаменту
громадського здоров'я**

Олексій ДАНИЛЕНКО