

ПОРІВНЯЛЬНА ТАБЛИЦЯ
до проєкту наказу Міністерства охорони здоров'я України
«Про затвердження Державних санітарних норм і правил «Санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я» та Змін до деяких нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я»

Змін положення акта законодавства	Зміст відповідного положення проєкту акта
Інструкція з впровадження покращення гігієни рук в закладах охорони здоров'я та установах / закладах надання соціальних послуг / соціального захисту населення, затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03 серпня 2021 року № 1614, зареєстрована в Міністерстві юстиції України 11 жовтня 2021 року за № 1321/36943	
<p style="text-align: right;">Додаток 1</p> <p style="text-align: center;">III. Основні практики гігієнічної обробки рук в амбулаторно-поліклінічних ЗОЗ та ЗСЗ</p> <p>1. Ключові аспекти, що необхідно враховувати для визначення необхідності проведення практики гігієни рук в амбулаторних умовах:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>2. Послідовність дій при проведенні вакцинації:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пацієнт входить до кімнати і сідає на стілець, в той час як попередній пацієнт виходить; 2) працівник просить пацієнта назвати прізвище, 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; 	<p style="text-align: right;">Додаток 1</p> <p style="text-align: center;">III. Основні практики гігієнічної обробки рук в амбулаторно-поліклінічних ЗОЗ та ЗСЗ</p> <p>1. Ключові аспекти, що необхідно враховувати для визначення необхідності проведення практики гігієни рук в амбулаторних умовах:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>2. Послідовність дій при проведенні щеплень:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пацієнт входить до кімнати і сідає на стілець, в той час як попередній пацієнт виходить; 2) працівник просить пацієнта назвати прізвище, 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 - **антисептик, марлеві** серветки, флакон з імунобіологічним лікарським засобом, шприц, голку та лейкопластир;

7) працівник **наносить антисептик на шкіру в місці ін'єкції за допомогою марлевої серветки** 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, 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 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, 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;

- 6) працівник готує все необхідне для проколу - одноразовий набір для забору крові, антисептик для рук, **антисептик, марлеві** 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 **марлевою** серветкою **із антисептиком** 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 **марлеву** 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 **марлеву серветку лункою стрічкою**;
- 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 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;

- 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;

10) даний пацієнт виходить, в той час до кімнати входить наступний. В даній послідовності не враховані соціальні контакти, такі як рукостискання між пацієнтом і лікарем під час вітання та прощання. У випадку, якщо рукостискання 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 4.

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 B 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 використанням 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 B;
- 16) працівник пальпує шию дитини;
- 17) працівник 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 рукостискання між пацієнтом і лікарем під час вітання та прощання. У випадку, якщо рукостискання 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 B 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 використанням медичного ліхтарика підтримуючи дитину за голову;
- 14) працівник перевіряє слух дитини, хлопаючи в долоні по бокам голови;

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 запакований 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;

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

<p>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);</p> <p>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 1;</p> <p>9) працівник виконує гігієнічну обробку рук;</p> <p>10) використовуючи відповідні інструменти, працівник декілька раз наносить антисептик, видаляє трохи фібрину ножицями (в разі необхідності) і знову наносить антисептик;</p> <p>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 1, а інструменти складає;</p> <p>12) використовуючи відповідні інструменти, працівник кладе мазь (в разі необхідності) на рану та накриває її марлевими серветками, фіксує клейкою пов'язкою;</p> <p>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 1, інструментарій складає у пластиковий пакет і проводить дезінфекцію стола (якщо на поверхні стола наявні видимі залишки біологічних рідин, перед дезінфекцією слід провести очищення);</p> <p>14) працівник проводить гігієнічну обробку рук;</p> <p>15) працівник робить записи щодо стану рани та процедури;</p> <p>16) працівник проводить гігієнічну обробку рук.</p> <p>8. Послідовність дій під час проведення рентгенологічного обстеження:</p> <p>1) пацієнт входить в кімнату, знімає та кладе свій одяг на стілець і підходить до рентген-лаборанта для отримання інструкцій;</p> <p>2) рентген-лаборант проводить гігієнічну обробку рук;</p> <p>3) рентген-лаборант допомагає пацієнту одягнути захисний свинцевий фартух і правильно розташуватися;</p> <p>4) рентген-лаборант йде в апаратну кімнату і натискає кнопку з метою проведення знімку;</p> <p>5) рентген-лаборант допомагає пацієнту зняти захисний свинцевий фартух та одягнутися (в разі необхідності);</p> <p>6) рентген-лаборант виконує гігієнічну обробку рук;</p> <p>7) рентген-лаборант записує необхідні дані.</p>	<p>запакований перев'язувальний матеріал та викладає його на приліжковий столик або тумбу;</p> <p>4) працівник проводить гігієнічну обробку рук;</p> <p>5) працівник готує стерильний перев'язочний набір і одягає оглядові медичні рукавички;</p> <p>6) працівник знімає пов'язки і оглядає рану;</p> <p>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);</p> <p>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;</p> <p>9) працівник виконує гігієнічну обробку рук;</p> <p>10) використовуючи відповідні інструменти, працівник декілька раз наносить антисептик, видаляє трохи фібрину ножицями (в разі необхідності) і знову наносить антисептик;</p> <p>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;</p> <p>12) використовуючи відповідні інструменти, працівник кладе мазь (в разі необхідності) на рану та накриває її марлевими серветками, фіксує клейкою пов'язкою;</p> <p>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);</p> <p>14) працівник проводить гігієнічну обробку рук;</p> <p>15) працівник робить записи щодо стану рани та процедури;</p> <p>16) працівник проводить гігієнічну обробку рук.</p> <p>8. Послідовність дій під час проведення рентгенологічного обстеження:</p> <p>1) пацієнт входить в кімнату, знімає та кладе свій одяг на стілець і підходить до рентген-лаборанта для отримання інструкцій;</p> <p>2) рентген-лаборант проводить гігієнічну обробку рук;</p> <p>3) рентген-лаборант допомагає пацієнту одягнути захисний свинцевий фартух і правильно розташуватися;</p>
--	---

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 ~~наносить антисептик на~~ **марлеву** серветку 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;

- 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;

<p>7) працівник вставляє тест-смужку в глюкометр та набирає необхідну кількість крові;</p> <p>8) працівник прикладає марлеву серветку проєкнуну антисептиком на місце проколу (до зупинки виділення крові в разі необхідності);</p> <p>9) працівник знімає і викидає медичні рукавички в ємність для медичних відходів категорії В;</p> <p>10) працівник виконує гігієнічну обробку рук;</p> <p>11) працівник записує отримані результати.</p> <p>11. Послідовність дій під час зміни підгузка у прикутого до ліжка пацієнта:</p> <p>1) працівник виконує гігієнічну обробку рук та пояснює пацієнту свою ціль;</p> <p>2) працівник одягає оглядові медичні рукавички;</p> <p>3) працівник підкладає під пацієнта пелюшку;</p> <p>4) працівник розкриває пацієнта, знімає і складає використаний підгузок і кладе його у пакет для підгузків або ємність для медичних відходів категорії В;</p> <p>5) працівник очищає пацієнта, за допомогою мильної піни та паперових рушників, перед одяганням чистого підгузка;</p> <p>6) працівник викидає використані паперові рушники у пакет для підгузків або ємність для відходів категорії В;</p> <p>7) працівник знімає медичні рукавички, викидає їх у пакет для підгузків або ємність для медичних відходів категорії В та виконує гігієнічну обробку рук;</p> <p>8) працівник укладає пацієнта у зручну позу, накриває його та проводить гігієнічну обробку рук.</p>	<p>4) працівник одягає оглядові медичні рукавички;</p> <p>5) працівник робить прокол пальця скарифікатором, після висихання антисептика на шкірі пацієнта;</p> <p>6) працівник поміщає скарифікатор в ємність для небезпечно гострих предметів медичних відходів категорії В;</p> <p>7) працівник вставляє тест-смужку в глюкометр та набирає необхідну кількість крові;</p> <p>8) працівник прикладає спиртову серветку на місце проколу (до зупинки виділення крові в разі необхідності);</p> <p>9) працівник знімає і викидає медичні рукавички в ємність для медичних відходів категорії В;</p> <p>10) працівник виконує гігієнічну обробку рук;</p> <p>11) працівник записує отримані результати.</p> <p>11. Послідовність дій під час зміни підгузка у прикутого до ліжка пацієнта:</p> <p>1) працівник виконує гігієнічну обробку рук та пояснює пацієнту свою ціль;</p> <p>2) працівник одягає оглядові медичні рукавички;</p> <p>3) працівник підкладає під пацієнта пелюшку;</p> <p>4) працівник розкриває пацієнта, знімає і складає використаний підгузок і кладе його у пакет для підгузків або ємність для медичних відходів категорії В;</p> <p>5) працівник очищає пацієнта, за допомогою мильної піни та паперових рушників, перед одяганням чистого підгузка;</p> <p>6) працівник викидає використані паперові рушники у пакет для підгузків або ємність для відходів категорії В;</p> <p>7) працівник знімає медичні рукавички, викидає їх у пакет для підгузків або ємність для медичних відходів категорії В та виконує гігієнічну обробку рук;</p> <p>8) працівник укладає пацієнта у зручну позу, накриває його та проводить гігієнічну обробку рук.</p>
<p style="text-align: right;">Додаток 5</p> $\text{МП} = \text{КМП} \times \text{ПР} \times \text{Ч} \times \text{РД} \times 0,03 + 10\% \text{МВ},$ <p>де МП -місячна потреба антисептику для рук, в літрах; КМП -кількість працівників; ПР -кількість можливих процедур з гігієни рук за одну годину;</p>	<p style="text-align: right;">Додаток 5</p> $\text{МП} = \text{КМП} \times \text{ПР} \times \text{Ч} \times \text{РД} \times 0,003 + 10\% \text{МВ},$ <p>де МП -місячна потреба антисептику для рук, в літрах; КМП -кількість працівників; ПР -кількість можливих процедур з гігієни рук за одну годину;</p>

<p>Ч - кількість годин в день, коли можливий контакт із пацієнтом;</p> <p>РД - кількість робочих днів в місяць;</p> <p>0,03 - кількість антисептику для рук, що необхідна для проведення однієї процедури, літри;</p> <p>10%МВ - 10 %, що закладаються на можливі втрати;</p>	<p>Ч - кількість годин в день, коли можливий контакт із пацієнтом;</p> <p>РД - кількість робочих днів в місяць;</p> <p>0,003 - кількість антисептику для рук, що необхідна для проведення однієї процедури, літри;</p> <p>10%МВ - 10 %, що закладаються на можливі втрати;</p>
<p>Інструкція з впровадження адміністрування антимікробних препаратів в закладах охорони здоров'я, які надають медичну допомогу в стаціонарних умовах, затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03 серпня 2021 року № 1614, зареєстрована в Міністерстві юстиції України 11 жовтня 2021 року за № 1322/36944</p>	
<p>Додаток 8</p> <p>1. В графу «Антимікробний препарат» вписується один з наступних АМП:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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; 	<p>Додаток 8</p> <p>1. В графу «Антимікробний препарат» вписується один з наступних АМП:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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;

<p>23) цефтріаксон; 24) цефазолін; 25) цефуроксим; 26) меропенем; 27) ципрофлоксацин; 28) левофлоксацин; 29) моксифлоксацин; 30) меропенем; 20) тедізолід; 21) телаванцин; 22) тайгециклін; 23) цефтріаксон; 24) цефазолін; 25) цефуроксим; 26) меропенем; 27) ципрофлоксацин; 28) левофлоксацин; 29) моксифлоксацин; 30) меропенем.</p>	<p>23) цефтріаксон; 24) цефазолін; 25) цефуроксим; 26) меропенем; 27) ципрофлоксацин; 28) левофлоксацин; 29) моксифлоксацин.</p>
<p>Положення про відділ з інфекційного контролю закладу охорони здоров'я та установи / закладу надання соціальних послуг / соціального захисту населення, затверджене наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03 серпня 2021 року № 1614, зареєстроване в Міністерстві юстиції України 11 жовтня 2021 року за № 1323/36945</p>	
<p>IV. Структура та штатний розпис ВІК</p>	<p>IV. Структура та штатний розпис ВІК</p>
<p>3. В ЗСЗ та ЗОЗ, що надають медичну допомогу в амбулаторних умовах або в стаціонарних умовах не цілодобово, керівник ВІК виконує функції координатора з гігієни рук і до складу ВІК входять як мінімум інструктор/тренер та спеціаліст зі збору та аналізу даних.</p> <p>Відсутній</p>	<p>3. В ЗСЗ та ЗОЗ, окрім визначених пунктом 2 цього розділу, керівник ВІК виконує функції координатора з гігієни рук і до складу ВІК входять як мінімум інструктор/тренер та спеціаліст зі збору та аналізу даних.</p> <p>Завдання та функції ВІК у ЗСЗ та ЗОЗ, окрім визначених пунктом 2 цього розділу та фармацевтичних (аптечних) закладів, можуть виконуватися суб'єктами господарювання на умовах договору підряду.</p>
<p>IV. Структура та штатний розпис ВІК</p>	<p>IV. Структура та штатний розпис ВІК</p>

<p>5. Керівником ВІК в ЗСЗ та ЗОЗ, що надають медичну допомогу в амбулаторних умовах або в стаціонарних умовах не цілодобово, може бути призначено особу з професійною освітою (молодший спеціаліст) або вищою освітою (молодший бакалавр, бакалавр, магістр), галузь знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальність «Медсестринство» та стажем роботи не менше трьох років, або з лікарською спеціальністю (без спеціальних вимог до стажу роботи).</p>	<p>5. Керівником ВІК в ЗСЗ та ЗОЗ, окрім визначених пунктом 2 цього розділу та фармацевтичних (аптечних) закладів, може бути призначено особу з професійною освітою (молодший спеціаліст) або вищою освітою (молодший бакалавр, бакалавр, магістр), галузь знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальність «Медсестринство» та стажем роботи не менше трьох років, або з лікарською спеціальністю (без спеціальних вимог до стажу роботи).</p>
<p>Порядок профілактики інфекційних хвороб, пов'язаних з наданням медичної допомоги в закладах охорони здоров'я, які надають медичну допомогу в стаціонарних умовах, затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03 серпня 2021 року № 1614, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 11 жовтня 2021 року за № 1319/36941</p>	
<p>II. Профілактика катетер-асоційованих інфекцій кровотоку</p>	<p>II. Профілактика катетер-асоційованих інфекцій кровотоку</p>
<p>5. Моніторинг, оцінка і зворотній зв'язок щодо КАІК: 1) вимірювати частоту розвитку КАІК на 1000 катетер-днів в кожному із відділень окремо для периферичних і центральних катетерів; 2) порівнювати результати за квартал, півроку та рік і співставляти їх із регіональними або загальнонаціональними даними; 3) мінімум раз на рік, під час навчальних сесій, повідомляти отримані результати медичним працівникам та, під час затвердження щорічного звіту ВІК з ППК, керівництву ЗОЗ.</p>	<p>5. Моніторинг, оцінка і зворотній зв'язок щодо КАІК: 1) вимірювати частоту розвитку КАІК на 1000 катетер-днів в кожному із відділень окремо для центральних судинних катетерів; 2) вимірювати частоту розвитку КАІК на 1000 катетер-днів у ВАРІТ для периферичних катетерів; 3) порівнювати результати за квартал, півроку та рік і співставляти їх із регіональними або загальнонаціональними даними; 4) мінімум раз на рік, під час навчальних сесій, повідомляти отримані результати медичним працівникам та, під час затвердження щорічного звіту ВІК з ППК, керівництву ЗОЗ.</p>
<p>Порядок здійснення епідеміологічного нагляду та ведення обліку інфекційних хвороб, пов'язаних з наданням медичної допомоги, затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03 серпня 2021 року № 1614, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 11 жовтня 2021 року за № 1318/36940</p>	

Додаток 3

І Д	Прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) пацієнта, якому встановлено центральний судинний катетер:	Вік: _____ Дата народження: ____/____/____	№ медичної карти ² : _____ Відділення: _____	Дата опрацювання ⁴ : ____/____/____ Прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) епідеміолога: _____

Додаток 3

І Д	Прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) пацієнта, якому встановлено сечовий катетер:	Вік: _____ Дата народження: ____/____/____	№ медичної карти ² : _____ Відділення: _____	Дата опрацювання ⁴ : ____/____/____ Прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) епідеміолога: _____

Додаток 3

Примітки.

¹ основний клінічний діагноз пацієнта на момент катетеризації **периферичної вени**.

Додаток 3

Примітки.

¹ основний клінічний діагноз пацієнта на момент катетеризації **сечового міхура**.

Медичні працівники (лікарі, середній та молодший медичний персонал)	При проведенні попереднього медогляду та надалі 2 рази на рік	При проведенні попереднього медогляду та надалі 2 рази на рік	При проведенні попереднього медогляду та надалі 2 рази на рік	При проведенні попереднього медогляду та надалі 2 рази на рік	-	-	Для медичних працівників (лікарі, середній та молодший медичний персонал) огляд отоларинголога з дослідженнями з носа та горла на наявність	-	-	При проведенні попереднього медогляду

Медичні працівники (лікарі, середній та молодший медичний персонал)	При проведенні попереднього медогляду та надалі 2 рази на рік	При проведенні попереднього медогляду та надалі 2 рази на рік	При проведенні попереднього медогляду та надалі 2 рази на рік	При проведенні попереднього медогляду та надалі 2 рази на рік	-	-	При проведенні попереднього медогляду	-	-	При проведенні попереднього медогляду

						<p>патогенног о стафілокок у здійснюєть ся при вступі на роботу та надалі 1 раз у 3 місяці, причому в одні із кварталів тричі з інтервалом 7–10 днів</p>			
<p align="center">Стандарт інфекційного контролю для закладів охорони здоров'я, що надають допомогу хворим на туберкульоз, затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 01 лютого 2019 року № 287, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 17 квітня 2019 року за № 408/33379</p>									
<p align="center">V. Моніторинг заходів інфекційного контролю за туберкульозом</p> <p>1. Моніторинг заходів ІК ТБ в ЗОЗ проводиться ВІК постійно, фахівцями територіальних закладів громадського здоров'я відповідно до адміністративно-територіальної належності не рідше одного разу на рік і фахівцями державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» не рідше одного разу на два роки (обласні та Київський міський протитуберкульозні заклади охорони здоров'я).</p> <p>2. Критерії оцінки якості впровадженого ІК ТБ: рівень захворюваності на туберкульоз серед медпрацівників у лікувально-профілактичних закладах;</p>					<p align="center">V. Моніторинг заходів інфекційного контролю за туберкульозом</p> <p>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.</p> <p>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.</p>				

<p>рівень захворюваності на туберкульоз серед контактних осіб; відсоток використання респіраторів у зонах високого ризику медичними працівниками під час роботи; частка хворих, що використовують маски в зонах високого ризику та під час проведення процедур високого ризику; кількість медпрацівників, які пройшли «фіт-тест» протягом року; кількість днів, протягом яких відбувалося обстеження хворого з підозрою на туберкульоз у закладах загальної лікувальної мережі; кількість днів, протягом яких хворий перебував у стаціонарі після отримання негативного мазка мокротиння на МБТ; забезпеченість УФ-опромінювачами; забезпеченість зон високого ступеня ризику вентиляційними системами.</p> <p>3. Кінцевий очікуваний результат характеризується відсутністю випадків професійного захворювання на туберкульоз у працівників закладів охорони здоров'я, місць довгострокового перебування людей; нерехресного інфікування хворих у протитуберкульозних закладах; захворювання серед відвідувачів протитуберкульозних закладів та осіб, які перебували у контакті з хворим в осередку туберкульозної інфекції.</p>	<p>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.</p> <p>4. Фахівці Центру проводять моніторинг заходів ІК ТБ у Київському міському та обласних протитуберкульозних ЗОЗ не рідше одного разу на два роки.</p> <p>5. Контрольні списки (чек-листи) моніторингу заходів ІК ТБ затверджуються наказом Міністерства охорони здоров'я України.</p> <p>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».</p>
<p style="text-align: right;">Додаток 4</p> <p>2. «Фіт-тест»: 1) процедура проведення: досліджуваний не повинен їсти, пити (окрім води), курити та жувати гумку за 15 хвилин до проведення тесту; досліджуваний надіває ковпак при одягнутому респіраторі; респіратор має бути правильно надітим, підігнаним; 2) методика проведення: так само як і під час тесту на чутливість, досліджуваний дихає через відкритий рот із незначно висунутим язиком; досліджуваного просять повідомити, коли він (вона) відчує смак; 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); досліджуваного просять виконувати вправи протягом однієї хвилини (таблиця).</p>	<p style="text-align: right;">Додаток 4</p> <p>2. «Фіт-тест»: 1) процедура проведення: досліджуваний не повинен їсти, пити (окрім води), курити та жувати гумку за 15 хвилин до проведення тесту; досліджуваний надіває ковпак при одягнутому респіраторі; респіратор має бути правильно надітим, підігнаним; 2) методика проведення: так само як і під час тесту на чутливість, досліджуваний дихає через відкритий рот із незначно висунутим язиком; досліджуваного просять повідомити, коли він (вона) відчує смак; 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);</p>

	досліджуваного просять виконувати вправи протягом однієї хвилини (таблиця).				
<p style="text-align: right;">Додаток 4</p> <p>3. Результат «фіт-тесту»: досліджуваний має повідомити, чи він (вона) відчуває смак тестового агента; якщо досліджуваний не відчуває смаку під час тесту, «фіт-тест» вважається позитивним (пройденим); якщо досліджуваний повідомляє про появу смаку, «фіт-тест» вважається негативним і його потрібно провести повторно з іншим респіратором. Після проходження «фіт-тесту» оформлюється протокол, який має зберігатися у закладі упродовж року до наступного «фіт-тесту». Конкретної форми такого протоколу в Україні не затверджено. Рекомендовано, щоб він містив таку інформацію: прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) працівника, посада; тип «фіт-тесту»; специфічна марка, модель і розмір респіратора, в якому працівника тестують; дата проведення випробування; результат якісного тесту або роздруківка результату кількісного тесту, а також був складений за наведеним зразком.</p>	<p style="text-align: right;">Додаток 4</p> <p>3. Результат «фіт-тесту»: досліджуваний має повідомити, чи він (вона) відчуває смак тестового агента; якщо досліджуваний не відчуває смаку під час тесту, «фіт-тест» вважається позитивним (пройденим); якщо досліджуваний повідомляє про появу смаку, «фіт-тест» вважається негативним і його потрібно провести повторно з іншим респіратором. Після проходження «фіт-тесту» оформлюється протокол, який має зберігатися у закладі упродовж року до наступного «фіт-тесту». Конкретної форми такого протоколу в Україні не затверджено. Рекомендовано, щоб він містив таку інформацію: прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) працівника, посада; тип «фіт-тесту»; специфічна марка, модель і розмір респіратора, в якому працівника тестують; дата проведення випробування; результат якісного тесту або роздруківка результату кількісного тесту, а також може бути складеним за наведеним зразком.</p>				
<p style="text-align: right;">Додаток 4</p> <p style="text-align: right;">Зразок</p> <p style="text-align: center;">ПРОТОКОЛ проходження «фіт-тесту»</p> <p>заклад _____</p> <p>підрозділ _____</p> <table border="1" data-bbox="129 1297 1126 1385"> <tr> <td data-bbox="129 1297 383 1385">Дата проходження тесту</td> <td data-bbox="383 1297 1126 1385"></td> </tr> </table>	Дата проходження тесту		<p style="text-align: right;">Додаток 4</p> <p style="text-align: right;">Зразок</p> <p style="text-align: center;">ПРОТОКОЛ проходження «фіт-тесту»</p> <p>заклад _____</p> <p>підрозділ _____</p> <table border="1" data-bbox="1160 1297 2112 1385"> <tr> <td data-bbox="1160 1297 1400 1385">Дата проходження тесту</td> <td data-bbox="1400 1297 2112 1385"></td> </tr> </table>	Дата проходження тесту	
Дата проходження тесту					
Дата проходження тесту					

П. І. Б. працівника та підпис				П. І. Б. працівника та підпис			
Посада				Посада			
Респіратор	Не багаторазового використання	Багаторазового використання		Респіратор	Не багаторазового використання	Багаторазового використання	
	FFP2	FFP3	напівмаска маска		FFP2	FFP3	напівмаска маска
Марка/модель респіратора				Марка/модель респіратора			
Розмір респіратора	XS S M L XL LP немає даних			Розмір респіратора	S	M	L немає даних
Тип «фіт-тесту»	Сахарин Кількісний*	Бітрекс		Тип «фіт-тесту»	Сахарин Кількісний*	Бітрекс	
Поріг чутливості	10	20 >30	30	Поріг чутливості	10	20 >30	30
Результат тесту	Позитивний	Негативний	Не пройдено через: відсутність смакового відчуття; обличчі;	Результат тесту	Позитивний	Негативний	Не пройдено через: відсутність смакового відчуття; обличчі; інше (вказати):
Особа, що проводила тест (П. І. Б. та підпис)				Особа, що проводила тест (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) та підпис)			
<p align="center">Державні санітарні норми та правила «Гігієнічні вимоги до розміщення, облаштування, обладнання та експлуатації перинатальних центрів», затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України 26 січня 2012 року № 55, зареєстровані в Міністерстві юстиції України 20 лютого 2012 року за № 248/20561</p>							

<p align="center">I. Загальні положення</p> <p>1.4. Державний санітарно-епідеміологічний нагляд та контроль за дотриманням вимог цих Правил здійснюють Державна санітарно-епідеміологічна служба України та її територіальні органи.</p>	<p align="center">I. Загальні положення</p> <p>Відсутній.</p>
<p align="center">II. Гігієнічні вимоги до розміщення та утримання території</p> <p>2.7. Побутові відходи, що утворюються на території перинатального центру, підлягають видаленню відповідно до вимог Державних санітарних норм та правил утримання територій населених місць, затверджених наказом МОЗ України від 17.03.2011 № 145, зареєстрованих у Міністерстві юстиції України 05.04.2011 за № 457/19195.</p>	<p align="center">II. Гігієнічні вимоги до розміщення та утримання території</p> <p>2.7. Поводження з медичними відходами проводиться відповідно до Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження 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.</p>
<p align="center">II. Гігієнічні вимоги до розміщення та утримання території</p> <p>2.8. Контейнерні майданчики розміром не менше ніж 40 м² необхідно розташовувати на території господарської зони перинатального центру на відстані не менше ніж 25 метрів від лікувально-діагностичних та палатних корпусів і харчоблоків. На території та в приміщеннях перинатального центру необхідно встановлювати виключно емальовані та фаянсові урни. Кількість урн визначається з розрахунку не менше однієї урни на кожні 700 м² території закладу. На головних алеях урни повинні бути встановлені на відстані 10 м одна від одної.</p>	<p align="center">II. Гігієнічні вимоги до розміщення та утримання території</p> <p>Відсутній.</p>
<p align="center">III. Гігієнічні вимоги до планувальних рішень будівель, споруд і окремих приміщень</p> <p>3.3. Склад і площі основних приміщень визначаються відповідно до вимог додатка 1 до цих Правил.</p>	<p align="center">III. Гігієнічні вимоги до планувальних рішень будівель, споруд і окремих приміщень</p> <p>Відсутній.</p>
<p align="center">III. Гігієнічні вимоги до планувальних рішень будівель, споруд і окремих приміщень</p>	<p align="center">III. Гігієнічні вимоги до планувальних рішень будівель, споруд і окремих приміщень</p>

<p>3.5. Не допускається розміщення під вікнами палат приймально-оглядових боксів, входів у приймальне відділення, завантажувальних, експедиційних та інших приміщень, до яких є під'їзд автомобілів.</p>	<p>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.</p>
<p>III. Гігієнічні вимоги до планувальних рішень будівель, споруд і окремих приміщень</p> <p>3.8. Забороняється розгортання лікарняних ліжок і розміщення пацієнтів у коридорах палатних секцій або в інших приміщеннях.</p>	<p>III. Гігієнічні вимоги до планувальних рішень будівель, споруд і окремих приміщень</p> <p>Відсутній.</p>
<p>III. Гігієнічні вимоги до планувальних рішень будівель, споруд і окремих приміщень</p> <p>3.9. Структура перинатальних центрів визначається враховуючи наказ МОЗ України від 15.08.2011 № 514 «Про затвердження Примірною статуту Перинатального центру зі стаціонаром та Примірною положення про Перинатальний центр у складі закладу охорони здоров'я».</p>	<p>III. Гігієнічні вимоги до планувальних рішень будівель, споруд і окремих приміщень</p> <p>Відсутній.</p>
<p>III. Гігієнічні вимоги до планувальних рішень будівель, споруд і окремих приміщень</p> <p>3.10. У приймальному відділенні акушерського стаціонару перинатальних центрів здійснюються прийом, ресстрація та розподіл пацієнтів, що поступають до закладу.</p> <p>Приймальне відділення повинно розміщуватись на першому поверсі поблизу в'їзду на територію закладу. Під'їзд до приймального відділення не повинен розташовуватися під вікнами палат. Вхід у відділення повинен здійснюватися через тамбур.</p> <p>Приймання пацієнтів проводиться через приймально-оглядові приміщення. Для родичів необхідно передбачити гардеробну кімнату у вестибюлі.</p> <p>У приймальному відділенні передбачається облаштування допоміжної оглядової кімнати з гінекологічним кріслом, санпропускником (з вбиральною і душем з гнучким шлангом) та інших допоміжних приміщень для обслуговуючого персоналу й відвідувачів.</p> <p>У приймальному відділенні залежно від чисельності ліжкового фонду пологового стаціонару передбачається один або декілька боксів (палат) із</p>	<p>III. Гігієнічні вимоги до планувальних рішень будівель, споруд і окремих приміщень</p> <p>Відсутній.</p>

<p>санвузлом з окремим входом для госпіталізації роділь та породіль з інфекційними захворюваннями в стадії гострих клінічних проявів, де роділь перебуває з моменту надходження до виписування. У пологовому боксі повинно бути обладнання для надання екстреної допомоги та проведення операцій.</p>	
<p>III. Гігієнічні вимоги до планувальних рішень будівель, споруд і окремих приміщень</p> <p>3.12. Пологи приймаються в індивідуальних пологових залах, які облаштовуються шлюзом, санвузлом (вбиральня, душ з гнучким шлангом) 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.</p> <p>У перинатальному центрі можуть бути передбачені індивідуальні пологові палати підвищеного комфорту площею не менше 30 м², які додатково облаштовуються спальною пологовою, приміщенням для підігріву їжі та місцем для перебування членів сім'ї.</p> <p>Після пологів в індивідуальних пологових залах мати та дитина переводяться у відділення сумісного перебування матері та дитини. В індивідуальних пологових палатах мати й дитина спільно перебувають до виписки із стаціонару.</p> <p>Приміщення індивідуальних пологових залів (палат) після кожних пологів чи виписки підлягають генеральному прибиранню та дезінфекції.</p>	<p>III. Гігієнічні вимоги до планувальних рішень будівель, споруд і окремих приміщень</p> <p>3.8. Пологи приймаються в індивідуальних пологових залах, які облаштовуються шлюзом, універсальним санітарно-гігієнічним приміщенням із зоною для душі 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.</p> <p>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.</p> <p>Пологова зала і післяпологова палата сумісного перебування матері та дитини після кожних пологів чи виписки (відповідно) підлягають генеральному прибиранню та дезінфекції.</p>
<p>III. Гігієнічні вимоги до планувальних рішень будівель, споруд і окремих приміщень</p> <p>3.13. У відділенні сумісного перебування матері та дитини акушерського стаціонару перинатального центру облаштовуються палати на 1-2 ліжка з шлюзом та санвузлом, пости чергових медсестер, спеціалізовані, службові, допоміжні та інші приміщення (кабінет лікаря, медичного персоналу, процедурні тощо), аналогічні палатним відділенням багатопрофільних лікарень.</p>	<p>III. Гігієнічні вимоги до планувальних рішень будівель, споруд і окремих приміщень</p> <p>Відсутній.</p>

<p align="center">III. Гігієнічні вимоги до планувальних рішень будівель, споруд і окремих приміщень</p> <p>3.15. У палатних відділеннях для дотримання протиепідемічного режиму палатна секція повинна бути непрохідною для пацієнтів, персоналу та відвідувачів інших відділень стаціонару. Кожна палатна секція повинна вміщувати не більше 30 ліжок.</p>	<p align="center">III. Гігієнічні вимоги до планувальних рішень будівель, споруд і окремих приміщень</p> <p>3.10. У палатних відділеннях для дотримання протиепідемічного режиму палатна секція повинна бути непрохідною для пацієнтів, персоналу та відвідувачів інших відділень стаціонару.</p>
<p align="center">III. Гігієнічні вимоги до планувальних рішень будівель, споруд і окремих приміщень</p> <p>3.17. Місткість палат відділення патології вагітності та екстрагенітальної патології не повинна перевищувати 4 ліжка. Ліжка в палатах повинні розміщуватись паралельно вікнам на відстані не менше ніж 0,9 метра, відстань від ліжка до стіни, що протилежна стіні з вікнами, повинна бути не більше 0,8 метра.</p>	<p align="center">III. Гігієнічні вимоги до планувальних рішень будівель, споруд і окремих приміщень</p> <p>Відсутній.</p>
<p align="center">III. Гігієнічні вимоги до планувальних рішень будівель, споруд і окремих приміщень</p> <p>3.18. Операційний блок – структурний підрозділ пологового відділення акушерського стаціонару призначений для проведення операцій і складається з операційних та комплексу допоміжних та службових приміщень.</p>	<p align="center">III. Гігієнічні вимоги до планувальних рішень будівель, споруд і окремих приміщень</p> <p>Відсутній.</p>
<p align="center">III. Гігієнічні вимоги до планувальних рішень будівель, споруд і окремих приміщень</p> <p>3.19. Операційні блоки розміщуються в ізольованій прибудованій або окремій будівлі чи ізольованих секціях, сполучених із стаціонаром теплимми переходами або коридорами. При цьому операційний блок повинен бути максимально наближеним до палат з перебуванням вагітних та мати пряму комунікацію з приймальним відділенням. В операційному блоці повинні бути відсутні вертикальні комунікації (технічні шахти, шахти ліфтів та емітспроводи).</p>	<p align="center">III. Гігієнічні вимоги до планувальних рішень будівель, споруд і окремих приміщень</p> <p>Відсутній.</p>

<p>Входи в операційні блоки для персоналу мають бути організовані через санпронуюкники, а для пацієнтів – через шлюзи.</p> <p>Операційний блок не може бути прохідним, він повинен бути ізольований від інших підрозділів стаціонару шлюзом.</p> <p>Шляхи руху персоналу, пацієнтів (до та після операцій) та матеріалів («чистих» та «брудних») в операційному блоці не повинні перехрещуватися або стикатися.</p>	
<p>III. Гігієнічні вимоги до планувальних рішень будівель, споруд і окремих приміщень</p> <p>3.20. В основу планувального рішення операційного блоку повинно бути прийнято зонування внутрішнього простору на 4 зони: зона абсолютного контрольного доступу, зона суворого режиму, зона обмеженого режиму, зона загальних приміщень.</p>	<p>III. Гігієнічні вимоги до планувальних рішень будівель, споруд і окремих приміщень</p> <p>Відсутній.</p>
<p>III. Гігієнічні вимоги до планувальних рішень будівель, споруд і окремих приміщень</p> <p>3.21. До зони абсолютного контрольного доступу входять операційні. До зони суворого режиму належать:</p> <p>група приміщень підготовки персоналу до операції, що включає санпронуюкники та передопераційні;</p> <p>група приміщень підготовки пацієнта до операції, що включає приміщення, де перекладають пацієнта, наркозну, приміщення для зберігання стерильної апаратури для підтримання життєдіяльності хворого, в тому числі наркозно-дихальної апаратури, матеріалів та інструментів;</p> <p>група приміщень для підготовки інструментів та обладнання, необхідних для проведення операції: розбирання та мийка інструментів, наркозно-дихальної апаратури, приміщення дезінфекції наркозно-дихальної апаратури.</p> <p>Зона обмеженого режиму включає групу складських приміщень, що призначені для зберігання крові, пересувної рентгенапаратури, приміщення для підготовки та зберігання дезрозчинів, тимчасового зберігання кушеток, приміщення для зберігання медичних відходів.</p>	<p>III. Гігієнічні вимоги до планувальних рішень будівель, споруд і окремих приміщень</p> <p>Відсутній.</p>

<p>До зони загальних приміщень входять приміщення персоналу (кабінет завідуючого відділенням, кімната старшої медсестри, санвузол з душовою для персоналу).</p>	
<p>III. Гігієнічні вимоги до планувальних рішень будівель, споруд і окремих приміщень</p> <p>3.22. Відділення анестезіології та інтенсивної терапії з методами еферентної терапії стаціонарного відділення повинні бути непрохідними та відокремленими від інших підрозділів системою шлюзів і санпропускників.</p>	<p>III. Гігієнічні вимоги до планувальних рішень будівель, споруд і окремих приміщень</p> <p>3.12. Відділення інтенсивної терапії з методами еферентної терапії стаціонарного відділення повинні бути непрохідними та відокремленими від інших підрозділів системою шлюзів і санпропускників.</p>
<p>III. Гігієнічні вимоги до планувальних рішень будівель, споруд і окремих приміщень</p> <p>3.23. У відділенні постінтенсивного догляду та виходжування недоношених новонароджених облаштовуються палати сумісного перебування матері та новонародженого на 1-2 ліжка зі шлюзом та санвузлом, які можуть блокуватися по два при одному шлюзі. Санітарні вузли при шлюзі на 2 палати можуть бути об'єднані з душовою, душ повинен бути обов'язково з гнучким шлангом.</p> <p>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.</p> <p>Палати повинні бути захищені від шуму та прямого сонячного випромінювання. На вікнах південної та південно-західної орієнтації повинні бути жалюзі або інші сонцезахисні пристрої.</p>	<p>III. Гігієнічні вимоги до планувальних рішень будівель, споруд і окремих приміщень</p> <p>3.13. Постінтенсивний догляд та виходжування недоношених новонароджених проводиться у післяпологових палатах сумісного перебування матері та дитини.</p>
<p>III. Гігієнічні вимоги до планувальних рішень будівель, споруд і окремих приміщень</p> <p>3.25. В акушерському стаціонарі повинні бути передбачені приміщення для зберігання вакцини БЦЖ та палата для маломобільних груп населення.</p>	<p>III. Гігієнічні вимоги до планувальних рішень будівель, споруд і окремих приміщень</p> <p>3.15. В акушерському стаціонарі слід передбачити приміщення для зберігання вакцини БЦЖ.</p>
<p>III. Гігієнічні вимоги до планувальних рішень будівель, споруд і окремих приміщень</p>	<p>III. Гігієнічні вимоги до планувальних рішень будівель, споруд і окремих приміщень</p> <p>Відсутній.</p>

<p>3.26. У палатних відділеннях необхідно передбачати приміщення для дезінфекції та передстерилізаційної очистки інструментарію.</p>	
<p>III. Гігієнічні вимоги до планувальних рішень будівель, споруд і окремих приміщень</p> <p>3.27. Приміщення для обробки кювезів і дитячих ліжечок для забезпечення якості стерилізації рекомендується централізовано розміщувати в структурі будівлі перинатального центру.</p>	<p>III. Гігієнічні вимоги до планувальних рішень будівель, споруд і окремих приміщень</p> <p>Відсутній.</p>
<p>IV. Гігієнічні вимоги до внутрішнього оздоблення приміщень</p> <p>4.3. Покриття підлоги повинно щільно прилягати до основи. Сполучення стін і підлоги повинно бути закруглене, стики - герметичними. Підлоги вестибюлів, холів, коридорів повинні бути стійкі до механічного впливу. Підлоги в операційних, наркозних, пологових та інших аналогічних приміщеннях повинні мати відповідну електропровідність для запобігання накопиченню статичних електричних зарядів.</p>	<p>IV. Гігієнічні вимоги до внутрішнього оздоблення приміщень</p> <p>4.3. Покриття підлоги повинно щільно прилягати до основи. Сполучення стін і підлоги повинно бути закруглене, стики - герметичними. Підлоги вестибюлів, холів, коридорів повинні бути стійкі до механічного впливу.</p>
<p>IV. Гігієнічні вимоги до внутрішнього оздоблення приміщень</p> <p>4.7. Конструкції і матеріали підвісної стелі, що використовуються в приміщеннях перинатальних центрів, 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.</p>	<p>IV. Гігієнічні вимоги до внутрішнього оздоблення приміщень</p> <p>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.</p>
<p>V. Гігієнічні вимоги до водопостачання і каналізації</p> <p>5.5. У санвузлах індивідуальних пологових залів, кабінетах лікарів, кімнатах персоналу, вбиральнях, у шлюзах боксів, процедурних, перев'язувальних і допоміжних приміщеннях мають бути встановлені умивальники з підведенням гарячої і холодної води, обладнані змішувачами та ліктьовими (або ножними) кранами.</p>	<p>V. Гігієнічні вимоги до водопостачання і каналізації</p> <p>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</p>

<p>Індивідуальні пологові зали повинні бути оснащені чашею-раковиною для обмивання дитини.</p>	<p>для працівників (наприклад, приміщення для переодягання), пральнях, аптечних підрозділах і лабораторіях.</p> <p>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 витоків рідини). Встановлення настінних підвісних раковин для миття рук в приміщеннях надання медичної допомоги не рекомендовано.</p>
<p>V. Гігієнічні вимоги до водопостачання і каналізації</p> <p>5.6. Передопераційні, перев'язувальні, пологові зали, процедурні кабінети, пости медсестер та інші приміщення, що вимагають дотримання особливого режиму і чистоти рук обслуговуючого медперсоналу, повинні бути обладнані умивальниками з установкою ліктьових кранів зі змішувачами та дозаторами з рідким (антисептичним) милом і розчинами антисептиків. У вбиральнях жіночих палатних секцій має бути душ з гнучким шлангом.</p>	<p>V. Гігієнічні вимоги до водопостачання і каналізації</p> <p>5.6. Раковини для миття рук встановлюються із врахуванням такого:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в клінічних структурних підрозділах необхідна кількість раковин для миття рук визначається із розрахунку одна раковина для миття рук на кожну 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 встановлюється 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

	<p>волоссям несе ризику щодо інфікування (наприклад, приміщення для приготування / вживання їжі і виконання медичних маніпуляцій, палати пацієнтів);</p> <p>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);</p> <p>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;</p> <p>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);</p> <p>12) раковини для миття рук повинні надійно закріплюватися, щоб витримувати вертикальне навантаження не менше 115 кілограмів в будь-якій точці.</p>
<p>V. Гігієнічні вимоги до водопостачання і каналізації</p> <p>5.7. Усі санвузли забезпечуються одноразовими паперовими або електрорушниками, засобами для миття рук та педалями для спускання бачків. Двері кабінки санвузлів повинні відкриватись назовні.</p>	<p>V. Гігієнічні вимоги до водопостачання і каналізації</p> <p>Відсутній.</p>
<p>VIII. Санітарно-гігієнічні вимоги до харчоблоку і буфетних кімнат</p> <p>8.12. У всіх посудомийних приміщеннях, у тому числі в буфетних відділеннях, повинні бути встановлені резервні електроводонагрівальні установки з підведенням води до мийних ванн.</p>	<p>VIII. Санітарно-гігієнічні вимоги до харчоблоку і буфетних кімнат</p> <p>8.12. У всіх посудомийних приміщеннях, у тому числі в буфетних відділеннях, повинні бути встановлені посудомийні машини.</p>
<p>VIII. Санітарно-гігієнічні вимоги до харчоблоку і буфетних кімнат</p>	<p>VIII. Санітарно-гігієнічні вимоги до харчоблоку і буфетних кімнат</p>

<p>8.13. У мийних відділеннях повинна бути інструкція про правила миття посуду та інвентарю із зазначенням концентрацій та обсягів застосовуваних мийних і дезінфекційних засобів.</p>	<p>8.13. У мийних відділеннях повинна бути інструкція про правила миття інвентарю із зазначенням концентрацій та обсягів застосовуваних мийних і дезінфекційних засобів.</p>
<p>VIII. Санітарно-гігієнічні вимоги до харчоблоку і буфетних кімнат</p> <p>8.14. У буфетних відділеннях передбачаються два приміщення: для роздачі їжі (не менше 9 м²) і для миття посуду (не менше 6 м²).</p>	<p>VIII. Санітарно-гігієнічні вимоги до харчоблоку і буфетних кімнат</p> <p>8.14. Прийом їжі вагітними і породіллями, а також годування дітей проводиться виключно в палатах.</p>
<p>VIII. Санітарно-гігієнічні вимоги до харчоблоку і буфетних кімнат</p> <p>8.17. Роздачу їжі пацієнтам проводять чергові медичні сестри відділення. Роздача їжі повинна проводитися в халатах з маркуванням «Для роздачі їжі».</p>	<p>VIII. Санітарно-гігієнічні вимоги до харчоблоку і буфетних кімнат</p> <p>Відсутній.</p>
<p>VIII. Санітарно-гігієнічні вимоги до харчоблоку і буфетних кімнат</p> <p>8.20. Кухонний посуд буфетних відділень мийють гарячою водою з температурою не нижче 50°C, обполіскують проточною гарячою водою з температурою не нижче 65°C, просушують посуд на спеціальних полицях або решітках.</p>	<p>VIII. Санітарно-гігієнічні вимоги до харчоблоку і буфетних кімнат</p> <p>Відсутній.</p>
<p>VIII. Санітарно-гігієнічні вимоги до харчоблоку і буфетних кімнат</p> <p>8.21. Мочалки для миття посуду і ганчірки для протирання столів після закінчення прибирання кин'ять протягом 15 хвилин або замочують у дезінфекційних розчинах.</p>	<p>VIII. Санітарно-гігієнічні вимоги до харчоблоку і буфетних кімнат</p> <p>Відсутній.</p>
<p>Державні санітарні норми і правила «Санітарно-протиепідемічні вимоги до закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну (медико-санітарну) допомогу», затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я від 02 квітня 2013 року № 259, зареєстровані в Міністерстві юстиції України 8 квітня 2013 року № 570/23102</p>	
<p>I. Загальні положення</p> <p>1.3. Державний санітарно-епідеміологічний нагляд та контроль за дотриманням вимог цих Державних санітарних норм і правил здійснюють</p>	<p>I. Загальні положення</p> <p>Відсутній.</p>

<p>Державна санітарно-епідеміологічна служба України та її територіальні органи.</p>	
<p>III. Гігієнічні вимоги до планувальних рішень будівель, споруд і окремих приміщень</p> <p>3.3. Основні приміщення та їх мінімальні площі наведено у додатку 1 до цих Державних санітарних норм і правил.</p>	<p>III. Гігієнічні вимоги до планувальних рішень будівель, споруд і окремих приміщень</p> <p>Відсутній.</p>
<p>V. Гігієнічні вимоги до водопостачання і каналізації</p> <p>5.3. У санвузлах, кабінетах, де здійснюють прийом лікарі, вбиральнях, у шлюзах боксів, процедурних мають бути встановлені умивальники з підведенням гарячої і холодної води, обладнані змішувачами та ліктьовими (або ножними) кранами.</p>	<p>V. Гігієнічні вимоги до водопостачання і каналізації</p> <p>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 витоків рідини). Встановлення настінних підвісних раковин для миття рук в приміщеннях надання медичної допомоги не рекомендовано.</p>
<p>V. Гігієнічні вимоги до водопостачання і каналізації</p> <p>5.4. Процедурні кабінети та інші приміщення, що вимагають дотримання особливого режиму і чистоти рук обслуговуючого медперсоналу, повинні бути обладнані умивальниками з установкою ліктьових кранів зі змішувачами та дозаторами з рідким (антисептичним) милом і розчинами антисептиків.</p>	<p>V. Гігієнічні вимоги до водопостачання і каналізації</p> <p>5.4. Раковини для миття рук встановлюються із врахуванням такого:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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;

	<p>4) площа чаші раковини для миття рук повинна бути не менше 0,1 м², причому мінімальний її розмір повинен становити не менше 23 сантиметрів;</p> <p>5) диспенсер з рідким милом встановлюється таким чином, аби під час виходу з нього мило потрапляло в/на раковину для миття рук, а не на підлогу;</p> <p>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;</p> <p>7) біля кожної раковини для миття рук встановлюється ємність для використаних паперових рушників (наприклад, відро з педаллю або тримач для одноразових мішків для відходів);</p> <p>8) заборонено встановлювати рукомийники для миття рук у приміщеннях, в яких зберігаються стерильні медичні вироби, та у приміщеннях, які вимагають стерильності повітря;</p> <p>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);</p> <p>10) раковини для миття рук повинні надійно закріплюватися, щоб витримувати вертикальне навантаження не менше 115 кілограмів в будь-якій точці.</p>
<p align="center">V. Гігієнічні вимоги до водопостачання і каналізації</p> <p>5.5. Усі санвузли забезпечуються електрорушниками або паперовими рушниками, туалетним папером, засобами для миття рук. Зливні бачки повинні бути обладнані педальними спусками. Двері кабінок санвузлів повинні відкриватись назовні.</p>	<p align="center">V. Гігієнічні вимоги до водопостачання і каналізації</p> <p>5.5. Зливні бачки повинні бути обладнані педальними спусками. Двері кабінок санвузлів повинні відкриватись назовні.</p>
<p align="center">VIII. Санітарно-протиепідемічні заходи</p> <p>8.1. Медичні працівники повинні виконувати заходи щодо профілактики внутрішньолікарняних інфекцій, передбачені санітарними нормами і правилами.</p>	<p>Відсутній.</p>

8.2. Усі приміщення, обладнання, медичний та інший інвентар повинні утримуватися в чистоті.

Вологе прибирання приміщень (обробка підлоги, меблів, обладнання, підвіконь, дверей) повинна здійснюватися не менше двох разів на добу за допомогою мийних і дезінфекційних засобів.

Прибиральний інвентар повинен мати маркування із зазначенням приміщень і видів прибиральних робіт, використовуватися за призначенням, оброблятися і зберігатися у спеціальному приміщенні або шафі (поза межами медичних кабінетів).

8.3. Генеральне прибирання приміщень з обробкою стін, підлоги, обладнання, інвентарю, світильників повинно проводитися щомісяця за графіком. Генеральне прибирання (миття та дезінфекція) процедурних та інших приміщень з асептичним режимом проводиться щотижня.

8.4. У разі виявлення пацієнта з інфекційною хворобою (підозрою) після його ізоляції проводиться заключна дезінфекція за режимом, передбаченим для відповідної інфекції.

8.5. Вироби медичного призначення багаторазового застосування, які в процесі експлуатації можуть викликати ушкодження шкіри, слизової оболонки, контактувати з раною, з кров'ю тощо, підлягають передстерилізаційному очищенню, стерилізації і дезінфекції.

8.6. Медичний персонал повинен бути забезпечений комплектами змінного одягу в кількості, що забезпечує щоденну зміну одягу. Зберігання його здійснюється в індивідуальних шафах, що забезпечують роздільне зберігання особистого і спеціального одягу, взуття та головних уборів.

У наявності постійно повинен бути комплект робочого та спеціального одягу для екстреної його заміни у разі забруднення.

8.7. Немедичний персонал, який виконує роботу, повинен мати змінний одяг і взуття.

<p>8.8. Лікарі, фельдшери, медичні сестри, акушерки повинні бути забезпечені засобами індивідуального захисту (рукавички, маски тощо). Усі маніпуляції, пов'язані з контактом з кров'ю та іншими біологічними рідинами, повинні проводитись у рукавичках.</p>	
---	--

Міністр охорони здоров'я України

Віктор ЛЯШКО