

Санитарные нормы и правила «Санитарно-эпидемиологические требования к проведению профилактических прививок», утвержденные Постановлением МЗ РБ от 10 января 2025 г. № 1

Санитарные нормы и правила «Санитарно-эпидемиологические требования к санитарной охране территории РБ», утвержденные Постановлением МЗ РБ от 5 марта 2024 г. № 43

Санитарные нормы и правила «Требования к порядку выявления, организации и проведения санитарно-противозаразных мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения переносимых вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции», утвержденные Постановлением МЗ РБ от 1 марта 2024 г. № 41.

Приказ МЗ РБ «Об утверждении Рекомендации по профилактике инфекционных заболеваний при нестерильных эндоскопических вмешательствах» от 08.11.2023 г. № 1612

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь «О порядке обращения белья в организациях здравоохранения» от 8 ноября 2023 г. № 1613

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МЗ РБ И  
МИНИСТЕРСТВА ПРИРОДНЫХ РЕСУРСОВ  
И ОХРАНЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ РБ  
№137/44 от  
2 сентября 2024 г. «О порядке  
обращения с медицинскими отходами»



ПРИКАЗА МЗ РБ  
от 2 августа 2024 г. № 1065«О проведении  
дезинфекции, ПСО и стерилизации  
медицинских изделий» , с изменениями и  
дополнениями, внесенными приказом МЗ РБ  
№212 от 28.02.2025

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МЗ РБ №73 от 5 июля 2017

ПОСТАНОВЛЕНИЕ СОВЕТА МИНИСТРОВ РБ №130 от 3 марта 2020 г. «Об утверждении специфических санитарно-эпидемиологических требований»

ДЕКРЕТ № 7 "О РАЗВИТИИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА" ОТ 23 НОЯБРЯ 2017 Г.

Санитарные нормы и правила «Требования к порядку выявления, организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения парентеральных вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции», утвержденные постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 марта 2024 г. № 41

**П.2 Аварийный контакт** – случай, при котором биологический материал работника организации попал на **поврежденные кожные покровы** или **слизистые оболочки** пациента (потребителя или другого лица, в зависимости от места возникновения аварийного контакта) и наоборот. Аварийный контакт может возникать при оказании медицинской помощи, бытовых услуг и в других ситуациях в организациях (п. 2).

**П.3. Санитарно-противоэпидемические мероприятия**, направленные на предотвращение возникновения и распространения ПВГ, ВИЧ-инфекции:

- проведение профилактических прививок против ВГВ
- дезинфекционные мероприятия;
- обязательные медицинские осмотры;
- иные мероприятия (с учетом особенностей отдельных организаций и нозологической формы заболевания).

**П.5. Выявление случаев заболевания ПВГ и (или) ВИЧ-инфекцией** осуществляется мед. работниками ОЗ:

- при обращении пациентов за медицинской помощью;
- в ходе обязательных медицинских осмотров;
- при медицинском наблюдении за контактными лицами;
- в ходе обследования лиц из контингентов, которым показано лаб.обследование на ПВГ и (или) ВИЧ-инфекцию,

7. Мед. работником ОЗ, при установлении диагноза ПВГ, информируется пациент или его родители, или его усыновители (удочерители), или его опекуны, или его попечители, или руководитель организации, на попечении которой находится пациент о:

- путях и факторах передачи инфекции;
- мерах по предотвращению распространения инфекции;
- невозможности выполнять донорскую функцию;
- информировании о своем заболевании контактных лиц, а также их мед. наблюдения и обследования на ПВГ, проведения профилактических прививок против ВГВ по эпидемическим показаниям

#### П.12.

- ~~информирование об аварийных контактах и проведенных в связи с этим мероприятиях руководителя организации здравоохранения и председателя комиссии по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, состав которой утверждается приказом руководителя организации здравоохранения (далее – комиссия).~~
- осуществление регистрации случаев аварийных контактов для ОЗ в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения;

#### НА СОГЛАСОВАНИИ

ПРОЕКТ ПОСТАНОВЛЕНИЯ «Об утверждении форм медицинских документов по отдельным инфекционным заболеваниям

\*форма информирования пациента с ПВГ

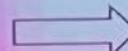
\*Форма Журнала регистрации аварийных контактов работника ОЗ и пациента

Форма Направления на исследование крови на ВИЧ-инфекцию

# Профилактика инфекционных заболеваний при нестерильные эндоскопические вмешательства



~~Приказ Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь «Об утверждении  
Инструкции по профилактике  
инфекционных заболеваний  
эндоскопических манипуляциях» от 23  
октября 2003 г. № 167~~



Приказ Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь «Об утверждении  
Рекомендации по профилактике инфекционных  
заболеваний при нестерильных  
эндоскопических вмешательствах» от 08.11.2023  
№ 1612

## Эндоскопы

**Новое:** Каждой единице эндоскопического оборудования должен быть присвоен идентификационный код (номер) (пп. 4, 5).

Постановление МЗ РБ № 77 от 22 июля 2022 г.

## ЖУРНАЛ

регистрации эндоскопических медицинских вмешательств

№ п/п	Дата исследования	Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) пациента	Дата рождения	№ медицинской карты стационарного пациента или амбулаторного больного	Вид медицинского эндоскопического вмешательства	Заключение	Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) врача-специалиста, фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) медицинской сестры	Примечание

## Контроль качества

### ЖУРНАЛ

контроля обработки эндоскопического оборудования для нестерильных эндоскопических вмешательств

п. 66

Дата	Идентификационный номер эндоскопа	Идентификационный номер МДМ, сведения о режиме / ручная обработка	Тест на герметичность	Время начала окончательной очистки	Сведения о средстве для окончательной очистки (наименование, %, экспозиция)	Наименование теста на качество очистки и его результат (при ее проведении)	Наименование средства для ДВУ, концентрация раствора, для ручной обработки также указать температуру раствора и экспозицию	Дезинфекция высокого уровня		ФИО, подпись
								Результат экспресс-контроля уровня содержания ДВ в нем (при проведении)	Время окончания обработки	
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

# Санитарные нормы и правила Санитарно-эпидемиологические требования к санитарной охране территории РБ»

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ 5 марта 2024 г. № 43

## Утратили силу:

- постановление Главного государственного санитарного врача РБ от 12 мая 2003 г. № 47 «Об утверждении Санитарных правил 3.4.17-6-2003 «Санитарная охрана территории Республики Беларусь»;
- постановление Главного государственного санитарного врача РБ от 25 июля 2003 г. № 78 «Об утверждении Санитарных правил 3.4.17-13-2003 «Профилактика холеры. Общие требования к эпидемиологическому надзору за холерой»;
- постановление Главного государственного санитарного врача РБ от 21 ноября 2005 г. № 180 «Об утверждении Санитарных правил 3.4./4.2.19-30-2005 «Профилактика заболевания людей чумой. Лабораторная диагностика чумы».

## однако действуют

- Постановление ГГСВ РБ от 07.08.2003 № 83 Об утверждении и введении в действие Инструкции 3.4.11-17-13-2003 «Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевание карантинными инфекциями, контагиозными вирусными геморрагическими лихорадками, инфекционными болезнями неясной этиологии, представляющими опасность для населения РБ и международного сообщения»
- Постановление ГГСВ РБ от 07.08.2003 № 84 Об утверждении и введении в действие инструкции 3.4.11-17-14-2003 «Организация, обеспечение и оценка противоэпидемической готовности организаций здравоохранения к проведению мероприятий на случай заноса инфекционных болезней, требующих проведение мероприятий по санитарной охране территории РБ»

## 8. В ОЗ

- ✓ оперативный план мероприятий по локализации и ликвидации чрезвычайной ситуации, связанной с регистрацией случая инфекционного заболевания (далее – оперативный план), разрабатывается при участии территориальных органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор
- ✓ Вводится в действие в случае выявления лиц с симптомами, не исключающими инфекционные заболевания.
- ✓ Корректировка оперативного плана **в течение одних суток** при возникновении новых обстоятельств по результатам оценки эпидемиологической ситуации, результатам эпидемиологического расследования.

## Приложение 2 к санитарным нормам и правилам «Санитарно-эпидемиологические требования к санитарной охране территории Республики Беларусь»

СОСТАВ укладки № 1 для проведения экстренной  
личной профилактики инфекционных заболеваний\*

\* Укладкой комплектуются организации здравоохранения, в которых осуществляется первичный прием пациентов (приемные отделения больничных организаций здравоохранения неинфекционного профиля, амбулаторно -поликлинические организации здравоохранения (при отсутствии кабинета инфекционных заболеваний или кабинета приема врача-инфекциониста)

## Приложение 3 к санитарным нормам и правилам «Санитарно-эпидемиологические требования санитарной охране территории Республики Беларусь»

к

СОСТАВ укладки для отбора проб клинического материала  
от лиц с симптомами, не исключающими холеру\*

\* Укладкой комплектуются: кабинеты инфекционных заболеваний, кабинеты приема врачей-инфекционистов амбулаторно-  
клинических организаций здравоохранения

**Приложение 7**

к санитарным нормам и правилам «Санитарно-эпидемиологические требования к санитарной охране территории Республики Беларусь»

**СОСТАВ**

универсального комплекта противоэпидемической защиты

**Приложение 8**

к санитарным нормам и правилам «Санитарно-эпидемиологические требования к санитарной охране территории Республики Беларусь»

**НОРМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ** универсальными комплектами противоэпидемической защиты\*

**Приложение 10 -13**

к санитарным нормам и правилам «Санитарно-эпидемиологические требования к санитарной охране территории Республики Беларусь»

**СХЕМА** применения антибактериальных лекарственных препаратов

**Приложение 15**

к санитарным нормам и правилам «Санитарно-эпидемиологические требования к санитарной охране территории Республики Беларусь»

**КАТЕГОРИИ** лиц, подлежащих бактериологическому обследованию на холеру\*

## Обращение белья в организациях здравоохранения

~~Постановление Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 24 января 2005 г. № 3 «Об утверждении Инструкции 2.1.3./3.5.5.10-22-1-2005 «Технология обработки белья в лечебно-профилактических организациях»~~

~~Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27 мая 2004 г. № 143 «Об утверждении норм расхода моющих, отбеливающих и аппретирующих средств для обработки мягкого инвентаря, средств индивидуальной защиты и санитарно-гигиенической одежды в прачечных организаций здравоохранения Министерства здравоохранения РБ»~~



Приказ  
Республики  
Беларусь «О порядке обращения  
белья в организациях здравоохранения» от 8  
ноября 2023 г. № 1613



О порядке обращения белка в  
организации здравоохранения

# ПЕРЕДАЧА внутрибольничных инфекций через загрязненный больничный текстиль

ENTEROBACTERIALES

PSEUDOMONAS  
AERUGINOSA

ACINETOBACTER  
BAUMANNII

и другие

Передача инфекции от  
медработников к пациентам  
контактным путем



Бактериальная нагрузка  
на униформу  
медработников

Передача инфекции  
от врача посетителю  
и наоборот

Посетитель



Передача  
инфекции  
от пациента  
к пациенту



Передача  
инфекции  
от посетителя к  
пациенту и наоборот

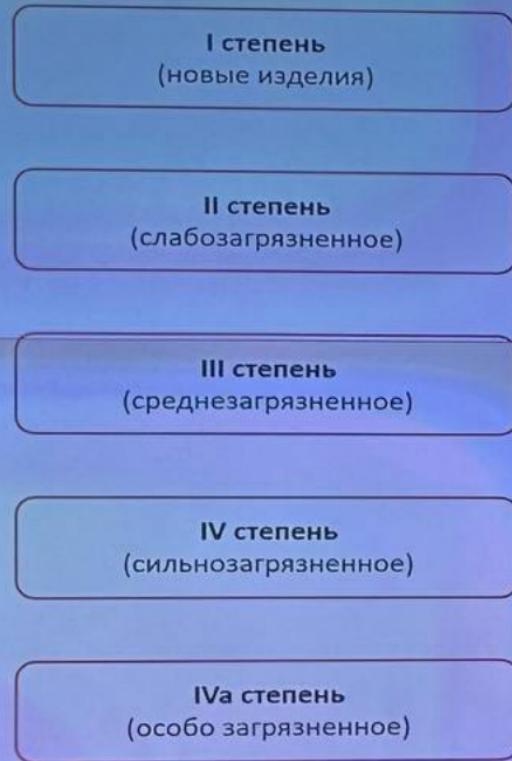


Загрязнение больничного текстиля

Резервуары микроорганизмов  
в больничной среде

Передача инфекции  
от больного к постели

## Классификация белья по степени загрязненности (п. 8)



**I степень**  
(новые / после ремонта)

**II степень**  
(общие загрязнения)

**III степень**  
(с биологическими  
выделениями)

## Дезинфекция белья (п. 10)

**Обязательная:**

- инфекционные отделения,
- отделений гнойной хирургии,
- палаты для пациентов – носителей мультирезистентных штаммов микроорганизмов

Всё белье подвергается дезинфекции

## П. 13

### ЕЖЕДНЕВНАЯ смена санитарной одежды:

- ✓ ОАиР,
- ✓ хирургических,
- ✓ асептических,
- ✓ ожоговых,
- ✓ эндоскопических,
- ✓ стоматологических,
- ✓ ЦСО
- ✓ акушерских отделений (родовых и послеродовых палат, родильных залов),
- ✓ отделений для новорожденных,
- ✓ перевязочных, процедурных (прививочных) к-тов
- ✓ пищеблоков и буфетных раздаточных

Смена санитарной одежды, неутепленной спецодежды - по мере ее загрязнения, но не реже 1 раза в 7 дней.

Не допускается стирка СО в домашних условиях.

## П.32. ПЕРИОДИЧНОСТЬ СМЕНЫ БЕЛЯЯ:

- Пациентам, поступающим на операцию - смена нательного и постельного белья:
  - перед операцией
  - после операций
  - ежедневно до прекращения выделений из ран
  - по мере загрязнения,-,

Перед операцией пациенту выдается нательное белье ОЗ;

- в ОАР (смена постельного и нательного белья)
  - Ежедневно
  - по мере загрязнения;
- В амбулаторно-поликлинических организациях (отделениях), лечебно-диагностических отделениях многоразовое белье индивидуально для каждого пациента;
- в иных случаях смена постельного белья, полотенец должна проводиться по мере загрязнения, но **не реже одного раза в 7 дней**.

## П. 33. ДОКУМЕНТИРОВАТЬ СВЕДЕНИЯ О СМЕНЕ ПАЦИЕНТАМ ПОСТЕЛЬНОГО И ИНОГО БЕЛЯ

## **П. 31 СТЕРИЛЬНОЕ БЕЛЬЕ**

- Для приема новорожденного;
- операционное белье;
- нательное и постельное белье для пациентов асептического отделения (палаты);
- постельное белье для пациентов ожоговых отделений в условиях реанимационных палат (при необходимости);
- пеленки, простыни, салфетки, СО используемая при выполнении медицинских манипуляций, требующих условий стерильности;
- стерильная СО при приеме родов (допускается использовать одноразовую стерильную санитарную одежду поверх чистой многоразовой);
- Стерильная СО поверх чистой, операционной хирургической бригадой;

Белье для стерилизации упаковывается в упаковочный стерилизационный материал на одно использование и после вскрытия используется одномоментно.

## **СТИРКА И ДЕЗИНФЕКЦИЯ п. 19,73, 79**

✓ Стирку проводят только в автоматизированных стиральных машинах (п. 79) (ранее – в автоматизированных или неавтоматизированных стиральных машинах)

### **✓ Запрет**

- дезинфицирующие средства, обладающие фиксирующим действием на белки и органические вещества (альдегиды, спирты) использовать для дезинфекции , ПГМГ, фенолы транспортных средств, помещений, мебели, оборудования, медицинских изделий иных объектов, задействованных в бельевом режиме, (п. 19, п.73)

## Требования к обращению белья

### Временное хранение грязного белья в бельевой для грязного белья отделений

~~не более 12 часов~~

не более 24 часов (за искл. выходных и праздничных дней) (п. 48)

### Бельевые тележки

#### Новое



Допускается использование тележки, укомплектованной тарой для сбора **грязного белья**, **чистым бельем** для смены в пределах одной палаты.

После смены белья в пределах одной палаты проводится замена (опорожнение с последующей дезинфекцией) тары для сбора грязного белья и дезинфекция тележки (п. 38).



# СТИРКА И ДЕЗИНФЕКЦИЯ БЕЛЬЯ

СБОР ГРЯЗНОГО БЕЛЬЯ  
НА ПРИМЕРЕ ОТДЕЛЕНИЯ  
ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

ВАЖНЫЕ ШАГИ:

Смена нательного, постельного белья и одежды у больных в больничных организациях должна осуществляться регулярно по мере загрязнения, но не реже одного раза в 7 дней.



<p><b>ПЕРЕЧЕНЬ</b> инфекций, при которых проводится <b>камерная дезинфекция</b> белья пациентов перед направлением в прачечную (п. 11, приложение 1)</p>	<p><b>Мини-прачечные</b></p>
<p>1)Полиомиелит, вызванный диким полиовирусом. 2)Туберкулез. 3)Грибковые заболевания (микроспория, трихофития, фавус). 4)Чесотка. 5)Педикулез. 6)Холера, чума, натуральная оспа, оспа обезьян, лепра. 7)Высококонтагиозные вирусные лихорадки (Ласса, Марбург, Эбола). 8)Инфекционные заболевания неясной этиологии, представляющие чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения. 9)Сибирская язва, сап, мелиоидоз. 10)Сыпной тиф и болезнь Брила, другие риккетсиозы. 11)Орнитоз. 12)Анаэробные инфекции.</p>	<p><b>Предназначение:</b> для стирки санитарной одежды, полотенец и салфеток, используемых работниками организации здравоохранения (п. 69).</p> <p><b>Требования:</b> <u>2 помещения</u> или <u>1 помещение</u> с разделением на <u>2 зоны</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ для сбора, временного хранения грязного белья и его стирки;</li> <li>✓ для сушки, глажения и временного хранения чистого белья (п. 69).</li> </ul> <p><b>Не допускаются:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ использование помещений для иных целей;</li> <li>✓ стирка изделий из текстильного материала для уборки;</li> <li>✓ совместная (в одном цикле) стирка санитарной одежды персонала и полотенец, салфеток;</li> <li>✓ стирка санитарной одежды, полотенец и салфеток, загрязненных биологическими выделениями (п. 70).</li> </ul>

# Обращение с медицинскими отходами



✓ Санитарные нормы и правила «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами», утвержденные Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь 07.02.2018 № 14

✓ Инструкция «О порядке обращения с медицинскими отходами», утвержденная Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь 02.09.2024 № 137/44

Утратило силу постановлением  
Министерства здравоохранения РБ  
от 15 мая 2025 №43

В Инструкцию включены термины и их определения.

*Новое*

- ✓ анатомические отходы;
- ✓ биологические жидкости;
- ✓ отходы, образовавшиеся при работе лекарственными средствами;
- ✓ первичная упаковка лекарственного препарата;
- ✓ фармацевтические отходы;
- ✓ химиотерапевтические лекарственные средства (п. 2).

СанПиН  
требования к обращению с медицинскими  
отходами», утвержденные Постановлением  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь 07.02.2018 № 14

«Санитарно-эпидемиологические  
требования к обращению с медицинскими  
отходами», утвержденные Постановлением  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь 02.09.2024 № 137/44

Инструкция «О порядке обращения с медицинскими отходами», утвержденная Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь 02.09.2024 № 137/44

28. После проведения медицинских вмешательств и отбора биопсийного, секционного материала для патологоанатомических исследований, биологический материал подлежит **сжиганию и (или) захоронению** в соответствии с требованиями законодательства Республики Беларусь. Дезинфекция биологического материала растворами средств дезинфекции перед сжиганием, захоронением не проводится.

44. Анатомические отходы подлежат **сжиганию**. Проведение их дополнительных дезинфекционных мероприятий перед направлением на сжигание не требуется.

53. Направление **на захоронение** анатомических отходов и необезврежденных медицинских отходов не допускается.

14. Кровь, образовавшаяся после лечебно-диагностических процедур, должна:

собираться в непрокалываемую влагостойкую тару с крышкой, исключающей самопроизвольное вскрытие и обеспечивающей при транспортировке герметизацию тары; дезинфицироваться средствами дезинфекции в соответствии с рекомендациями их производителей.

16. Иные биологические жидкости организма человека перед отведением (сбросом) в централизованные системы водоотведения (канализацию) дезинфекции не подлежат.

47. Отходы крови и ее компонентов в контейнерах для заготовки крови (гемаконах) обезвреживаются аппаратным методом и (или) путем сжигания.

46. Биологические жидкости подлежат **обезвреживанию** путем проведения дезинфекционных мероприятий.

Моча отводится в систему канализации без проведения дезинфекции  
п. 134 ССЭТ № 130

СанПиН  
требования к обращению с медицинскими  
отходами», утвержденные Постановлением  
Министерства здравоохранения  
Республики  
Беларусь 07.02.2018 № 14

Инструкция «О порядке обращения с медицинскими отходами», утвержденная Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь 02.09.2024 № 137/44

28. После проведения медицинских вмешательств и отбора биопсийного, секционного материала для патологоанатомических исследований, биологический материал подлежит **захоронению** в соответствии с требованиями законодательства Республики Беларусь. Дезинфекция биологического материала растворами средств дезинфекции перед сжиганием не проводится.

44. Анатомические отходы подлежат **сжиганию**. Проведение их дополнительных дезинфекционных мероприятий перед направлением на сжигание не требуется.

53. Направление на захоронение анатомических отходов и необстреженных медицинских отходов не допускается.

14. Кровь, образовавшаяся после лечебно-диагностических процедур, должна:

собираться в непрокалываемую влагостойкую тару с крышкой, исключающей самопроизвольное вскрытие и обеспечивающей при транспортировке герметизацию тары; дезинфицироваться средствами дезинфекции в соответствии с рекомендациями их производителей.

16. Иные биологические жидкости организма человека перед отведением (сбросом) в централизованные системы водоотведения (канализацию) дезинфекции не подлежат.

47. Отходы крови и ее компонентов в контейнерах для заготовки крови (гемаконах) обезвреживаются аппаратным методом и (или) путем **сжигания**.

46. Биологические жидкости подлежат **обезвреживанию** путем проведения дезинфекционных мероприятий.

Моча отводится в систему канализации без проведения дезинфекции  
п. 134 ССЭТ № 130

## Аппаратный метод

- ✓ изделий с закрытыми системами (п. 30)
- ✓ изделий с полыми трубчатыми элементами (п. 30)
- ✓ отходы крови и ее компонентов в контейнерах для заготовки крови (гемаконах) (п. 47)
- ✓ цитостатические лекарственные средства (п. 57)
- ✓ химиотерапевтические лекарственные средства, ИЛП, культуры клеток (п. 57)
- ✓ анатомические отходы (п. 44)

## Сжигание (в т.ч. пиролиз, кремация)

### Химический метод

(только при условии возможности осуществления предварительного промывания и заполнения каналов дезинфицирующим раствором)

## Новое

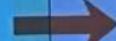
Форма

### ЖУРНАЛ учета обезвреживания медицинских отходов аппаратным методом

Дата и время обезвреживания медицинских отходов	Структурное подразделение или иная организация, откуда поступали медицинские отходы на обезвреживание	Наименование медицинских отходов и (или) код в соответствии с общегосударственным классификатором Республики Беларусь ОКРБ 021-2019 «Классификатор отходов, образующихся в Республике Беларусь»	Вес медицинских отходов (кг)	Сведения об установке для обезвреживания медицинских отходов	Способ и режим обезвреживания медицинских отходов	Фамилия, собственное имя, отчество (если тивовое имеется), должность служащего и подпись лица, производившего обезвреживание медицинских отходов

Форма (журнал) учета обезвреживания медицинских отходов аппаратным методом (приложение 2 к Инструкции)

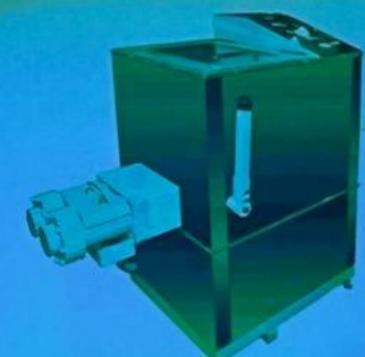
Для уменьшения объемов отходов

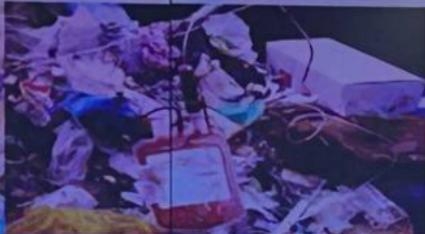


МЕХАНИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ: измельчение, дробление, прессование

ТОЛЬКО после обезвреживания медицинских отходов.

ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ «случаи, когда механический процесс является частью закрытой системы обезвреживания при использовании специальных установок (п. 27)».





- смешивание необезвреженных и обезвреженных медицинских отходов (п. 14);
- использование для закрытия (завязывания) одноразовой тары скоб или иных приспособлений, которые могут повредить упаковку (п. 15);
- утрамбовывать медицинские отходы, а также пересыпать (перегружать) неупакованные необезвреженные медицинские отходы из одной емкости в другую (п. 16);
- направлять на захоронение анатомические отходы и необезвреженные медицинские отходы (п. 53);

## ЗАПРЕТ



- организовывать места временного хранения медицинских отходов в помещениях грязной бельевой, помещениях хранения уборочного инвентаря, санитарной (п. 25);
- разрезать (разделять) цельные (неразборные) медицинские изделия до их обезвреживания (п. 31);
- использовать одно и тоже оборудование (установку) для обезвреживания медицинских отходов и стерилизации медицинских изделий, а также размещать их в одном помещении (п. 39);
- перемещение медицинских отходов в открытом виде, а также одновременное перемещение обезвреженных и необезвреженных медицинских отходов (п. 21).

**обучение** по соблюдению требований Инструкции работников, осуществляющих обращение с медицинскими отходами (п. 4) (требование было)

при поступлении на работу и в дальнейшем не реже одного раза в год

**удаление** тары из непосредственного места образования отходов независимо от объема заполнения (п. 17)

в конце рабочей смены

**удаление** тары с медицинскими отходами из операционной, родильного зала (п. 18)

после каждой операции и родов

**временное хранение** необезвреженных медицинских отходов в организации (за исключением направляемых на сжигание) (п. 36)

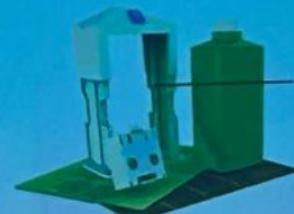
до 72 часов

**временное хранение** анатомических отходов, отходов крови и ее компонентов в контейнерах для заготовки крови (гемаконах), фармацевтических отходов до направления их на сжигание (п. 36)

до 1 года

## Помещение (зона) для временного хранения отходов

- ✓ дозирующим устройством с антисептическим лекарственным препаратом;
- ✓ оборудованием для очистки воздуха от микроорганизмов;
- ✓ холодильным (морозильным) оборудованием;
- ✓ системой вентиляции (при хранении отходов 1 и 2 классов опасности) (п. 26).



Заполнение одноразовой и многоразовой тары осуществляется  
не более чем на три четверти (п. 15).

# Дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация



~~Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь «О проведении дезинфекции и стерилизации учреждениями здравоохранения» № 165 от 25 ноября 2002 года~~

~~Инструкции 3.5.4.10-22-97-2005 «Организация централизованных стерилизационных отделений в организациях здравоохранения», утвержденная Постановлением Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 28 декабря 2005г. № 272~~

Инструкция «По проведению дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских изделий», утвержденная Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 1065 от 2 августа 2024 года

## Ключевые концептуальные изменения

### Риск-ориентированный подход:

- ✓ критические
- ✓ полукритические
- ✓ некритические

**Новое:** Классификация изделий по категориям риска:

**Новое:** Обязательный мониторинг устойчивости микроорганизмов к дезинфицирующим средствам

#### «критические» отделения:

1 раз в квартал (п. 7)

хирургия

ОРИТ

отделениях онкологии и гематологии

отделения нефрологии

отделения трансплантации органов и тканей

гинекологические и акушерские отделения

родильные отделения

ожоговые

отделения для новорожденных

фтизиатрических отделениях

Иные отделения – 1 раз в год (п. 7)

### Валидация методов:

**Новое:** Стерилизация должна проводиться методами, валидированными производителем медицинских изделий (п. 5).

## Оснащение

- ✓ **Медицинская техника** (МДМ, УЗ-мойки, стерилизаторы – акцент на механизированные способы) (п. 9, п. 37, п.93).
- ✓ **Датер** для маркировки даты стерилизации и окончания срока стерильности (нанесение вручную не допускается) (п. 62).
- ✓ **Тесты контроля эффективности ПСО** для контроля качества работы МДМ и у/з моек (п. 53).
- ✓ **Химические индикаторы** контроля качества стерилизации (классифицируются по ГОСТ ISO 11140-1 (наружные – 1, 3-6 классы; внутренние – 4-6 классы) (п. 113, п. 115).

**Индикаторы** для экспресс-контроля концентрации ДВ рабочего раствора средства дезинфекции



# Предварительная очистка и дезинфекция

## ВНИМАНИЕ:

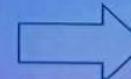
### Запрет:

- на использование средств для очистки с **фиксирующим действием** (спирты, альдегиды) для изделий, загрязненных биологическими жидкостями (п. 19).

### Контроль:

- обязательный экспресс-контроль концентрации ДВ рабочего раствора дезинфицирующего средства, используемого многократно. **Документирование** результатов контроля не требуется (п. 25);
- в случае **отсутствия** средств экспресс-контроля - раствор по окончании рабочей смены утилизируется (п. 25).

~~Дезинфекции способом кипячения подвергают изделия из стекла, металлов, термостойких полимерных материалов и резин.~~



Кипячение допустимо только для **сосок и тканевых физиотерапевтического оборудования**, при отсутствии иных допустимых способов дезинфекции (п. 30).

Приказ № 165 от 25 ноября 2002 года

Инструкция № 1065 от 2 августа 2024 года

## Технологические процессы

✓ Контроль качества ПСО осуществляется в том же структурном подразделении, где проводилась ПСО (п. 44).

✓ Объем контроля ПСО: 1% от одновременно обработанных изделий, но **не менее 10 единиц от общего кол-ва** с учетом наличия критических участков для обработки(п. 51, п. 52).

✓ Упаковка изделий перед стерилизацией осуществляется **индивидуально на одного пациента** (п. 60).

✓ Шовный материал - **только заводской стерильный** (п. 101).

✓ **Низкотемпературная стерилизация** - метод для термолабильных изделий (п. 93).

✓ **Паровая стерилизация** для стерилизации инструментов (п. 94). – метод выбора термостабильных

✓ **Тест Бови-Дика** обязателен для паровых стерилизаторов (в ходе производственного контроля не реже 1 раза в неделю) (п. 110).

✓ **Тестовая упаковка** формируется **перед каждым циклом** стерилизации (п. 116).

✓ Бактериологический контроль стерильности простерилизованных изделий – не реже 1 раза в месяц (не менее 3 упаковок) (п. 128)



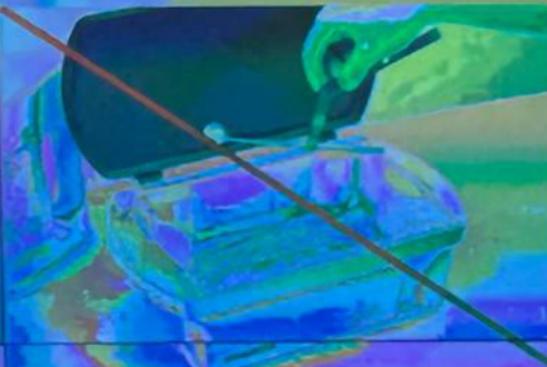
Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ФГБУ НИИ гигиены и эпидемиологии  
ФГБУ НИИ радиационной и ядерной медицины  
ФГБУ НИИ борьбы с раком



## Технологические процессы

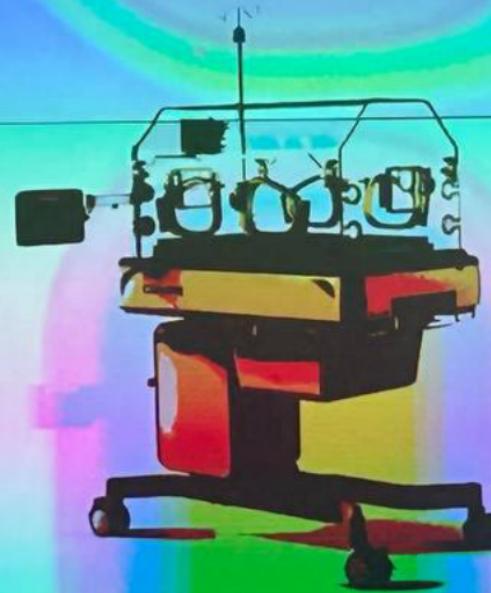
### Запрет

- ✓ стерилизации в **неупакованном виде** (открытые лотки) либо упакованных в хлопчатобумажных простынях/пеленках (п.59).
- ✓ использовать для фиксации упакованных для стерилизации изделий **скрепки**, степлер и иные способы способные вызвать повреждение упаковки (п. 62)
- ✓ повторно использовать **мягкий упаковочный материал** (п. 63).
- ✓ обработки и хранения в **спирте** шовного материала (п. 101).
- ✓ ручная стерилизация погружением в растворы химических средств (п. 93).



## Очистка отдельных видов изделий

**Новое:** Допускается хранение аппарата искусственной вентиляции легких, мешка Амбу, инкубатора для новорожденных в собранном виде. Сроки хранения в собранном виде не должны превышать **7 дней** (в последующем осуществляется замена составных частей, предназначенных для одноразового применения и многоразовых, подлежащих стерилизации) (п. 58).



# Стерилизация

## Многоразовые простериллизованные изделия (п. 104)

- ✓ неиспользованные в течение срока сохранения стерильности в стерилизационной упаковке

повторная стерилизации с заменой химических индикаторов контроля стерилизации и стерилизационной упаковки

- ✓ неиспользованные со стерильного стола в операционных (манипуляционных, перевязочных),
- ✓ неиспользованные из вскрытой упаковки,
- ✓ с поврежденной упаковкой,
- ✓ после ремонта,
- ✓ новые

повторное проведение всех этапов обработки

# Санитарные нормы и правила «Санитарно-эпидемиологические требования к проведению профилактических прививок

утверждены постановлением МЗ РБ  
№1 от 10.01.2025.

Вводятся в действие с 29.11.2025

П. 10. Для проведения  
профилактических прививок  
используются ИЛП, разрешенные  
для медицинского применения на  
территории Республики Беларусь.



Утрачивает силу  
постановление МЗ РБ от 02.12.2013 г. №114 «Об утверждении  
санитарных норм и правил «Санитарно-  
эпидемиологические требования к транспортировке,  
хранению, и использованию ИЛС, проведению  
профилактических прививок, выявлению, регистрации и  
расследованию побочных реакций после профилактических  
прививок.

Определен перечень учетных форм

Требуется иметь в наличии:

- оценку потребности холодильного оборудования для  
обеспечения надлежащего хранения и транспортировки ИЛП  
(копия);
- акты о списании ИЛП (копий) за последние 3 года (при наличии);

## Определено время возможного хранения вскрытых ИЛС

7. Открытые ампулы (флаконы) с ИЛП, содержащие живые вирусы, уничтожаются через 6 часов после вскрытия или в конце рабочего дня (если прошло менее 6 часов).
8. Открытые ампулы (флаконы) с ИЛП против туберкулеза уничтожаются через 1 час после вскрытия или в конце рабочего дня (если прошло менее 1 часа).
9. Открытые ампулы (флаконы) с аллергенами туберкулезными уничтожаются через 2 часа после вскрытия или в конце рабочего дня (если прошло менее 2 часов),

## П. 12. введение ИЛС в условиях больничной организации здравоохранения

пациентам, имеющим риск развития серьезных нежелательных реакций на ИЛП (включая лиц, имеющих в анамнезе сведения о перенесенной ранее серьезной нежелательной реакции на ИЛП)

## П.15 . При проведении профилактических прививок по месту учебы, работы или в иных организациях всех форм собственности,

информация передается в течении **7 календарных дней** мед.работником, проводившим проф. прививку в амбулаторно-поликлиническую организацию по месту жительства (пребывания)