МІНІСТЭРСТВА АХОВЫ ЗДАРОЎЯ РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

вул. Мясніка, 39, 220030, г. Мінск
тэл. (+375 17) 222 65 47, факс (+375 17) 222 46 27
сайт: www.minzdrav.gov.by
e-mail: mzrb@belcmt.by,
«ПАШТАР»: 7000861@mail.gov.by
р/р BY89AKBB36049000000100000000
у ААТ «ААБ Беларусбанк», БІК AKBB BY 2X
УНП 100049892

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ул. Мясникова, 39, 220030, г. Минск
тел. (+375 17) 222 65 47, факс (+375 17) 222 46 27
сайт: www.minzdrav.gov.by
e-mail: mzrb@belcmt.by,
«ПАШТАР»: 7000861@mail.gov.by
р/с BY89AKBB36049000000100000000
в ОАО «АСБ Беларусбанк», БИК AKBB BY 2X
УНП 100049892

17.02.2022 № 8

На № _____ от _____

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
заместителя Министра – Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь

от _____ № _____

Об утверждении перечня требований контрольного списка вопросов (чек-листа), предъявляемых к субъектам, осуществляющим медицинскую деятельность

С целью реализации требований Указа Президента Республики Беларусь от 16 октября 2009 г. № 510 «О совершенствовании контрольной (надзорной) деятельности в Республике Беларусь», пункта 3 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 13 декабря 2012 г. № 1147 «Об утверждении перечня контролирующих (надзорных) органов и (или) сфер контроля (надзора), которые применяют (в которых применяются) контрольные списки вопросов (чек-листы), определении требований к форме контрольного списка вопросов (чек-листа) и признании утратившим силу постановления Совета Министров Республики Беларусь от 1 апреля 2010 года № 489», приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 декабря 2018 г. № 1342 «Об утверждении формы контрольных списков вопросов (чек-листов), применяемой органами и учреждениями, осуществляющими государственный санитарный надзор, и признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 декабря 2012 г. № 1554» и приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 мая 2019 № 582

«Об определении критериев оценки степени риска для отбора проверяемых субъектов при проведении выборочной проверки и признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20 февраля 2018 г. № 155» ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить:

перечень требований контрольного списка вопросов (чек-листа), предъявляемых к субъектам, осуществляющим медицинскую деятельность (прилагается).

2. Главным государственным санитарным врачам административных территорий обеспечить применение перечня требований контрольного списка вопросов (чек-листа), предъявляемых к субъектам, осуществляющим медицинскую деятельность, при осуществлении надзорной деятельности.

3. Главным санитарным врачам, осуществляющим управление деятельностью в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, рекомендовать применение перечня требований контрольного списка вопросов (чек-листа), предъявляемых к субъектам, осуществляющим медицинскую деятельность, при осуществлении надзорной деятельности.

4. Органам и учреждениям, осуществляющим в соответствии с законодательными актами государственный санитарный надзор, разместить на официальных сайтах в глобальной компьютерной сети Интернет перечень требований контрольного списка вопросов (чек-листа), предъявляемых к проверяемым субъектам, осуществляющим медицинскую деятельность.

5. Признать утратившим силу постановление заместителя Министра – Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 17 октября 2018 № 87 «Об утверждении перечня требований контрольного списка вопросов (чек-листа), предъявляемых к субъекту, оказывающему медицинскую помощь».

6. Настоящее постановление вступает в силу с 5 мая 2022 года.

Заместитель Министра –
Главный государственный
санитарный врач
Республики Беларусь

А.А.Тарасенко

УТВЕРЖДЕНО
Постановление
заместителя Министра –
Главного государственного
санитарного врача Республики
Беларусь
от 17.02.2022 № 8

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

_____

(наименование органа и учреждения, осуществляющего государственный санитарный надзор)

КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК ВОПРОСОВ (ЧЕК-ЛИСТ) № _____

Сфера контроля (надзора): осуществление государственного санитарного надзора за соблюдением субъектами законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, санитарно-эпидемиологических, гигиенических требований и процедур, установленных в технических регламентах Таможенного союза, Европейского экономического союза **в организациях здравоохранения, иных организациях и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность (далее – организации).**

Дата начала заполнения					Дата завершения заполнения				
□ □	□□	□ □ □ □	□ □ ч.	□ □ мин.	□ □	□□	□ □ □ □	□ □ ч.	□ □ мин.
число	месяц	год	время		число	месяц	год	время	

Дата направления		
□ □	□□	□ □ □ □
число	месяц	год

Контрольный список вопросов (чек-лист) заполняется <*>:

для использования при планировании проверок □

в ходе проверки выборочной □, внеплановой □

в ходе мониторинга □, мероприятий технического (технологического, поверочного) характера □ (заполняется контрольным (надзорным) органом при необходимости).

Инициалы, фамилия, должность, контактный телефон проверяющего (руководителя проверки) или должностного лица, направившего контрольный список вопросов (чек- лист) _____

Сведения о субъекте:

Учетный номер плательщика (УНП) □ □ □ □ □ □ □ □ □

Наименование (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) проверяемого субъекта _____

_____

Место нахождения проверяемого субъекта (объекта проверяемого субъекта) _____

_____

(адрес, телефон, факс, адрес электронной почты)

Место осуществления деятельности_____

_____

(адрес, телефон, факс, адрес электронной почты)

Форма собственности _____

Инициалы, фамилия, должность, контактный телефон представителя (представителей) проверяемого субъекта _____

_____

Перечень требований, предъявляемых к проверяемому субъекту

№	Формулировка требования, предъявляемого к проверяемому субъекту (далее – требование)	Структурные элементы нормативных правовых актов, технических нормативных правовых актов, устанавливающих требования <**>	Сведения о соблюдении субъектами требований				Примечание (пояснения)
			Да	Нет	Не требуется	Количественный показатель	
1.	**ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**						
1.1.	Техническое обслуживание, текущий, капитальный ремонт зданий и помещений организаций, инженерных систем, в том числе систем отопления, горячего и холодного водоснабжения, водоотведения (канализации), вентиляции, санитарно-технического оборудования, проводятся в зависимости от их санитарно-технического состояния в соответствии с планом мероприятий, разработанным и утвержденным руководителем организации, и с учетом дефектного акта и (или) проектной документации в случаях, когда из разработка (составление) предусмотрена законодательством в области архитектурной, градостроительной и строительной деятельности.	п. 2 ССЭТ					
1.2.	В организации разработана и утверждена руководителем программа производственного контроля, в том числе лабораторного, за соблюдением санитарно-эпидемиологических требований и выполнением санитарно-противоэпидемических мероприятий. Оценка выполнения мероприятий, включенных в программу производственного контроля, осуществляется руководителем или назначенным им ответственным лицом не реже одного раза в год.	п. 3 ССЭТ					
1.3.	(Б) Руководителем определен порядок проведения административных обходов (периодичность, состав комиссии, в том числе привлечение представителей органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, порядок ведения документации). Административные обходы проводятся в соответствии с утвержденным порядком.	п. 3 ССЭТ					
1.4.	Имеется действующее положительное санитарно-гигиеническое заключение по результатам проведения санитарно-гигиенической экспертизы работ и услуг, представляющих потенциальную опасность для жизни и здоровья населения.	п. 4 ССЭТ					
1.5.	Территория организации содержится в чистоте.	п. 17 ОСЭТ п. 2 ССЭТ					

1.6.	Минимальный состав и площади помещений соответствуют санитарным нормам и правилам, утверждаемым Министерством здравоохранения.	п. 12 ССЭТ					
1.7.	Ограничено использование (не используются) ртутных термометров, в том числе для измерения температуры тела.	п. 3 ОСЭТ п. 18 ССЭТ					
1.8.	В организации проводятся санитарно-противоэпидемические мероприятия в порядке установленном законодательством.	п. 19 ССЭТ					
1.9.	На территории, в зданиях и помещениях предусмотрены условия по безбарьерной среде жизнедеятельности (доступ и пребывание) инвалидов и лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.	п. 20 ССЭТ					
	Итого баллов по результатам оценки -						
2.	**ТРЕБОВАНИЯ К МИКРОКЛИМАТУ, ВОЗДУШНОЙ СРЕДЕ, ОСВЕЩЕНИЮ, ВОДОСНАБЖЕНИЮ И ВОДООТВЕДЕНИЮ ОРГАНИЗАЦИИ**						
2.1.	При эксплуатации системы отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха помещений обеспечиваются нормируемые параметры микроклимата и воздушной среды, установленные актами законодательства.	пп.16. 18 ОСЭТ п. 43 ССЭТ					
2.2.	Уровни физических, химических и биологических факторов, естественного и (или) искусственного освещения в помещениях и периодичность их контроля соответствуют требованиям актов законодательства.	пп. 16, 18, 20, 21 ОСЭТ п. 44 ССЭТ					
2.3.	Помещения с постоянным пребыванием работников, пациентов имеют естественное освещение.	п. 29 ОСЭТ п. 45 ССЭТ					
2.4.	(Б) Созданы условия для обеспечения питьевого режима пациентов.	п. 49 ССЭТ					
2.5.	Элементы естественной вентиляции находятся в исправном состоянии и содержатся в чистоте.	п. 19 ОСЭТ п. 53 ССЭТ					
2.6.	Уровень микробной обсемененности воздушной среды помещений организаций в зависимости от их функционального назначения и класса чистоты соответствует значениям, установленным актами законодательства.	п. 63 ССЭТ					
2.7.	Имеются паспорта на все действующие и принимаемые в эксплуатацию вентиляционные установки.	п. 19 ОСЭТ					
2.8.	Профилактический ремонт, обслуживание и ремонт систем вентиляции и кондиционирования воздуха помещений организаций проводится с учетом рекомендаций их производителя, проектных организаций и организаций, проводящих паспортизацию систем вентиляции, но не реже одного раза в три года. Устранение текущих неисправностей, дефектов систем вентиляции и кондиционирования проводится безотлагательно.	п. 19 ОСЭТ п. 64 ССЭТ					
2.9.	Резервное горячее водоснабжение предусмотрено в помещениях организации в соответствии с ССЭТ.	п. 65 ССЭТ					
	Итого баллов по результатам оценки -						

3.	**ТРЕБОВАНИЯ К МЕБЕЛИ, ОБОРУДОВАНИЮ, РЕЖИМУ УБОРОК И БЕЛЬЕВОМУ РЕЖИМУ**						
3.1.	Внутренняя отделка помещений выполнена в соответствии с функциональным назначением помещений, в том числе в лечебных помещениях из влагостойких материалов, устойчивых к моющим и дезинфицирующим средствам.	п. 7 ОСЭТ пп. 38, 39 ССЭТ					
3.2.	Мебель в лечебных помещениях, поверхности дверей, окон, нагревательных приборов, допускают возможность проведения влажной уборки и дезинфекции.	пп. 52, 79 ССЭТ					
3.3.	Содержание и эксплуатация оборудования соответствуют инструкции по его эксплуатации.	П. 8 ОСЭТ					
3.4.	Медицинские изделия для очистки воздуха применяются в помещениях организации, указанных в ССЭТ.	п. 69 ССЭТ					
3.5.	Эндоскопические отделения оснащены достаточным количеством эндоскопов и (или) моечных машин, специализированных емкостей в целях обеспечения возможности проведения циклов дезинфекции, очистки, стерилизации или дезинфекции высокого уровня (перед использованием у пациентов).	п. 71 ССЭТ					
3.6.	В лечебных помещениях, перечисленных в ССЭТ, умывальники оборудованы кранами с локтевым (бесконтактным, педальным и прочим некистевым) управлением и настенными локтевыми (бесконтактными) дозирующими устройствами с жидким мылом и антисептиком. В иных лечебных помещениях умывальники оборудованы дозирующими устройствами с жидким мылом и антисептиком. В помещениях, не являющихся лечебными, - дозирующими устройствами с жидким мылом.	п. 33 ОСЭТ пп. 73, 74 ССЭТ					
3.7.	Наполнение флакона (емкости) жидким мылом или антисептиком проводится после его мытья, дезинфекции и высушивания. Отсутствуют пустые дозирующие устройства для жидкого мыла и антисептика.	п. 75 ССЭТ					
3.8.	Многоразовые полотенца используются работниками индивидуально в течение рабочей смены либо используются одноразовые полотенца.	п. 75 ССЭТ					
3.9.	Туалеты оснащены унитазом, умывальником с дозирующим устройством с жидким мылом, крепежными устройствами с туалетной бумагой, мусорными ведрами и ершиками у каждого унитаза, электрополотенцем или держателем (кассетой, диспенсером) с одноразовыми бумажными салфетками. Ершики находятся в емкости с раствором дезинфицирующего средства.	п. 23 ОСЭТ п. 77 ССЭТ					
3.10.	(Б) Созданы условия для мытья и дезинфекции суден и (или) детских горшков.	п. 77 ССЭТ					
3.11.	Отсутстсвует с дефектами покрытия и (или) неисправная мебель, санитарно-технические изделия и оборудование, медицинские изделия.	п. 3 ОСЭТ п. 78 ССЭТ					
3.12.	Помещения организации и находящиеся в	пп. 3, 20, 23					

	них медицинские изделия, мебель, санитарно-технические изделия и оборудование, прочие объекты окружающей среды содержатся в чистоте.	ОСЭТ п. 80 ССЭТ					
3.13.	В организации проводятся текущие и генеральные уборки. Имеется утвержденный руководителем организации порядок проведения уборок.	пп. 82, 83, 85, 86, 87, 88 ССЭТ					
3.14.	Организация обеспечена уборочным инвентарем. Уборочный инвентарь используется строго по назначению и раздельно для пола и выше пола, имеет четкую маркировку, хранится упорядочено в специально выделенных помещениях/ шкафу. Инвентарь используется после дезинфекции, ополаскивания и сушки.	п. 6 ОСЭТ п. 89 ССЭТ					
3.15.	Выделен отдельный уборочный инвентарь для помещений, предусмотренных ССЭТ. Уборочный инвентарь для туалетов хранится отдельно от другого уборочного инвентаря.	п. 6 ОСЭТ п. 90 ССЭТ					
3.16.	Контроль проведения уборки осуществляется в рамках программы производственного контроля с проведением микробиологического мониторинга объектов внешней среды.	п. 93 ССЭТ					
3.17.	При проведении уборок работники используют СИЗ и СО.	п. 94 ССЭТ					
3.18.	Стирка белья, СО, полотенец, салфеток организации осуществляется в прачечной в составе организации, прачечной общего типа или в мини-прачечной в соответствии с требованиями актов законодательства.	п. 96 ССЭТ					
3.19.	Стирка СО, полотенец, салфеток осуществляется отдельно от белья пациентов.	п. 97 ССЭТ					
3.20.	(Б) Белье из инфекционных, противотуберкулезных, дерматовенерологических, обсервационных отделений, отделений гнойной хирургии, палат для пациентов – носителей мультирезистентных штаммов микроорганизмов, а также белье, загрязненное биологическими жидкостями пациента, перед стиркой и (или) в процессе стирки подвергаются дезинфекции.	п. 98 ССЭТ					
3.21.	Транспортировка чистого и грязного белья осуществляется в упакованном виде в отдельной таре для чистого и грязного белья.	пп. 99-100 ССЭТ					
3.22.	Тара для белья содержится в чистоте, подвергается дезинфекции, не имеет дефектов, содержит маркировку с указанием транспортируемого белья, его принадлежности к отделению.	п. 100 ССЭТ					
3.23.	Чистое белье хранится в бельевых помещениях для чистого белья, оборудованных полками (стеллажами) с покрытием, устойчивым к моющим и дезинфицирующим средствам / специально выделенном для этих целей шкафу.	пп. 101, 102 ССЭТ					
3.24.	(Б) Суточный запас чистого белья в отделениях хранится в условиях, исключающих загрязнение.	п. 103 ССЭТ					
3.25.	(Б) Смена нательного, постельного белья и одежды пациентам проводится регулярно по	пп. 104-105, 171, 172,					

	мере загрязнения, но не реже 1 раза в 7 суток, Смена белья в ожоговом отделении (палате) - не реже одного раза в трое суток, в условиях реанимационных палат - не реже одного раза в сутки, в асептических отделениях - не реже одного раза в сутки после гигиенической обработки кожных покровов. Смена полотенец и нательного белья родильницы проводится ежедневно, постельного белья – один раз в 3 дня, при загрязнении немедленно. Смена постельного белья в отделении гемодиализа осуществляется после каждой процедуры диализа.	181, 194, 213 ССЭТ					
3.26.	При работе с грязным бельем работники используют специально выделенные СИЗ и СО.	п. 106 ССЭТ					
3.27.	Сбор грязного белья осуществляется в отдельную тару и транспортируется в бельевые помещения для грязного белья / в специально выделенном для этих целей шкафу (таре). Хранение грязного белья в палатах не допускается.	п. 106, 188 ССЭТ					
3.28.	(Б) Постельные принадлежности (матрасы, подушки, одеяла) подвергаются дезинфекции в случая, предусмотренных ССЭТ.	п. 107 ССЭТ					
3.29.	Поверхность гигиенического покрытия мебели и медицинских изделий, которые контактировали с кожными покровами пациента при проведении медицинских вмешательств, а также при загрязнении перед приемом следующего пациента обрабатываются дезинфицирующим средством.	п. 108 ССЭТ					
	Итого баллов по результатам оценки -						
4.	**ТРЕБОВАНИЯ К ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ РАБОТНИКОВ**						
4.1.	Определен порядок инструктажа (обучения) работников по соблюдению ССЭТ с последующим принятием зачета. Инструктаж (обучение) и зачет проводится при поступлении на работу и далее не реже одного раза в год.	п. 8 ССЭТ					
4.2.	Отдельные категории работников организаций, аптек проходят обязательные медицинские осмотры при поступлении на работу и в дальнейшем периодические медицинские осмотры в порядке, установленном Министерством здравоохранения по согласованию с Министерством труда и социальной защиты.	п. 9 ССЭТ					
4.3.	Отдельные категории работников (работники объектов питания, плавательных бассейнов и прачечных, водопроводных сооружений и канализационного хозяйства) проходят гигиеническое обучение.	п. 9 ССЭТ					
4.4.	В организации созданы условия для раздельного хранения в шкафах личной одежды, обуви и СО, сменной обуви работников. Хранение СО осуществляется раздельно с учетом видов деятельности работников в изолированных секциях шкафов (гардеробных).	п. 109 ССЭТ					
4.5.	На рабочих местах обеспечен запас СИЗ и СО.	п. 109 ССЭТ					

4.6.	Выполняются требования к использованию СИЗ, СО, проведению антисептики рук в соответствии с приложением 2 ССЭТа.	п. 109 ССЭТ					
4.7.	Предусмотрено безопасное отсечение или снятие игл от шприцов.	п. 110 ССЭТ					
	Итого баллов по результатам оценки -						
5.	**ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ДЕЗИНФЕКЦИИ, ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ И СТЕРИЛИЗАЦИИ**						
5.1.	Дезинфекция, ПСО и оценка качества, стерилизация и оценка качества, дезинфекция высокого уровня и оценка качества проводится с использованием химически, физических, бактериологических средств и методов, оборудования, аппаратуры и материалов в соответствии с актами законодательства и инструкцией производителя.	п. 111 ССЭТ					
5.2.	Методы, способы дезинфекции, ПСО и стерилизации выбираются в зависимости от особенностей медицинских изделий, обрабатываемых поверхностей, материалов и иных объектов дезинфекции с учетом складывающейся в организации ситуации и в соответствии с инструкцией производителя.	п. 112 ССЭТ					
5.3.	Медицинские изделия многократного применения после дезинфекции, ПСО, стерилизации хранятся в условиях, исключающих вторичную контаминацию микроорганизмами.	п. 71, 113 ССЭТ					
5.4.	Медицинские изделия одноразового применения после использования дезинфицируются; повторно не используются.	п. 114 ССЭТ					
5.5.	Запрещены к использованию простерилизованные медицинские изделия с истекшим сроком хранения либо хранившиеся с нарушениями условий сохранения стерильности.	п. 115 ССЭТ					
5.6.	Для дезинфекции, ПСО и стерилизации используются медицинская техника, емкости, упаковочные материалы, индикаторы контроля стерилизации, разрешенные для этих целей и в соответствии с инструкцией производителя.	п. 116 ССЭТ					
5.7.	Имеются отдельные умывальники с подводкой горячей и холодной воды для промывания медицинских изделий после проведения дезинфекции и ПСО.	п. 116 ССЭТ					
5.8.	Для проведения хирургических операций и вмешательств, перевязок, забора крови из пальца, оказания гинекологической, урологической, стоматологической (хирургической, терапевтической) используются медицинские изделия, простерилизованные и упакованные на одного пациента (одну операцию, одну перевязку) в индивидуальные наборы и (или) упаковки.	п. 117 ССЭТ					
5.9.	Мелкий стоматологический инструментарий, в том числе эндодонтический, простерилизованный не в индивидуальных упаковках, используется индивидуально в течение одной рабочей	п. 117 ССЭТ					

	смены после вскрытия стерильной упаковки. Взятие мелкого стоматологического инструментария на каждого пациента осуществляется стерильным пинцетом (простерилизованным индивидуально или в наборе со стоматологическим инструментацием).						
Итого баллов по результатам оценки -							
6.	**ТРЕБОВАНИЯ К ОБРАЩЕНИЮ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ**						
6.1.	Проводится регистрация процедуры дезинфекции с указанием режима, даты и времени начала и окончания, названия отделения, из которого доставлены отработанные медицинские изделия (при использовании установки с паровым или другим физическим методом дезинфекции). Результаты документирования процедуры дезинфекции сохраняются в течение одного года после процесса дезинфекции.	п.131 ССЭТ					
6.2.	Для сбора и транспортировки медицинских отходов используется: одноразовая и (или) непрокалываемая многоразовая тара. Одноразовая тара (пакеты) располагается внутри многоразовой тары; непрокалываемая одноразовая тара, снабженная плотно прилегающей крышкой и (или) иглосъемниками для сбора острых, колющих и режущих медицинских отходов. Транспортировка биологических (за исключением мочи) и патологических жидкостей с целью последующей дезинфекции осуществляется в герметичной влагостойкой таре с крышкой, исключающей самопроизвольное вскрытие.	пп.132, 134, 137, 140 , 143 ССЭТ					
6.3.	Одноразовая и (или) многоразовая тара с медицинскими отходами, подготовленная к транспортировке из отделения организации, имеет маркировку с указанием отделения, даты сбора медицинских отходов в тару, наименования и (или) кода отхода в соответствии с классификатором отходов, образующихся в РБ.	пп.132, 141, 142 ССЭТ					
6.4.	Многоразовая тара для сбора и транспортировки отработанных медицинских изделий дезинфицируется после каждого ее опорожнения.	п. 133 ССЭТ					
6.5.	В местах временного хранения медицинских отходов созданы условия, исключающие прямой контакт с медицинскими отходами пациентов и работников (специально выделенное место, помещение, шкаф или другое). Временное хранение тары с биологическим материалом осуществляется в специально выделенном холодильном (морозильном) оборудовании, за исключением удаленных зубов и их остатков.	пп. 138, 144, 147 ССЭТ					
6.6.	Дезинфекция остатков ИЛС, содержащих живые микроорганизмы, осуществляется в соответствии с инструкцией производителя. Отработанные растворы средств дезинфекции отводятся (сбрасываются) в централизованные системы водоотведения (канализацию) после разбавления водой в	пп. 135, 136, 139, 148 ССЭТ					

	пропорции не менее 1:1. После проведения медицинских вмешательств и отбора биопсийного, секционного материала для патологоанатомических исследований биологический материал сжигается и (или) захоранивается в соответствии с актами законодательства. Уничтожение ЦЛС проводится с использованием высокотемпературных технологий.						
6.7.	Работа с медицинскими отходами проводится в СИЗ и СО.	п.146 ССЭТ					
Итого баллов по результатам оценки -							
7.	**ОТДЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФИЛАКТИЧЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ГСИ (Б)**						
7.1.	Санитарная обработка пациентов проводится в порядке установленном ССЭТ и соответствии с приложением 4 ССЭТа.	пп. 150, 162, 177 ССЭТ					
7.2	После выполнения срочного (неотложного медицинского вмешательства в асептической операционной, асептическом перевязочном кабинете пациенту с ГСИ проводится заключительная дезинфекция.	п. 155 ССЭТ					
7.3.	Ввозимая и вносимая мебель и медицинская техника в операционный блок, малую операционную, перевязочные, процедурные кабинеты, палаты анестезиологии и реанимации, палаты ожогового отделения дезинфицируются. Наружные поверхности вносимых в асептические отделения (палаты) медицинских изделий, упаковки этих изделий и лекарственных средств подвергаются дезинфекции.	пп. 156, 174, 176 ССЭТ					
7.4.	В помещении операционной отсутствуют медицинская техника (за исключением установленных стационарно или на консолях) и медицинские изделия, которые не используются во время операций.	п. 157 ССЭТ					
7.5.	При подготовке и проведении операции работники используют необходимый набор СИЗ и СО, проводят хирургическую обработку рук.	пп. 158, 159 ССЭТ					
7.6.	При проведении перевязки медицинский работник использует чистый нестерильный халат, головной убор, СИЗ органов дыхания и глаз, стерильные перчатки, непромокаемый фартук.	п. 161 ССЭТ					
7.7.	Стол для стерильных медицинских изделий для проведения операций или перевязки накрывается непосредственно перед хирургической операцией или перевязкой индивидуально на одну операцию или перевязку в порядке установленном ССЭТ.	п. 163 ССЭТ					
7.8.	При применении аппаратов ИВЛ гигиенический уход за полостью рта пациента проводится с использованием стерильных медицинских изделий, для интубации применяются стерильные одноразовые интубационные (эндотрахеальные) трубки, для аспирации отделяемого из интубационной трубки пациентов используют стерильные	п. 165 ССЭТ					

	одноразовые отсасывающие катетеры и (или) системы, позволяющие проводить санацию без нарушения герметичности дыхательного контура. В увлажнителях аппаратов ИВЛ используется стерильная дистиллированная вода.						
7.9.	Катетеризация мочевого пузыря проводится с использованием стерильных перчаток, растворов и медицинских изделий.	п. 166 ССЭТ					
7.10.	При катетеризации сосудов фиксация катетера проводится с применением стерильных материалов (повязок, наклеек). Осмотр места введения катетера проводится ежедневно.	п. 167 ССЭТ					
7.11.	При проведении внутриполостных ультразвуковых исследований используются одноразовые защитные оболочки для датчиков на каждого пациента.	п. 152 ССЭТ					
7.12.	Перед размещением пациента в асептической палате (асептической палатке) проводится ее генеральная уборка и вентилирование воздухом после обработки гепафильтрами.	пп. 176 ССЭТ					
7.13.	При переводе на стерильный режим в асептической палате (асептической палатке) использование предметов личной гигиены осуществляется после их стерилизации, косметических средств – после дезинфекции поверхности невскрытой потребительской упаковки промышленного изготовления; пациент обеспечивается стерильным нательным, постельным бельем, одеждой, предметами ухода и личной гигиены; гигиеническая обработка кожных покровов, очистка и гигиеническая обработка наружных слуховых проходов и носовых ходов пациентов проводится ежедневно; при уходе за пациентом используются стерильные салфетки, полотенца, варежки.	п. 178 ССЭТ					
7.14.	Питание пациентов с инфекционными заболеваниями с аэрозольным и фекально-оральным механизмом передачи, в том числе пациентов – носителей мультирезистентных штаммов микроорганизмов, пациентов асептических отделений проводится в палатах. Пациенты асептических отделений, находящиеся на стерильном режиме, обеспечиваются стерильной столовой, стеклянной посудой и приборами. Столовая посуда после чистки, мытья и высушивания подвергается стерилизации в упакованной виде. Раздача осуществляется с соблюдением правил асептики.	пп. 125, 179, 180 ССЭТ					
7.15	При входе в стерильную зону каждой из асептических палат работники организации надевают чистые СИЗ органов дыхания, головной убор, бахилы, стерильные халат и перчатки. При непосредственном контакте с пациентом в процессе ухода или выполнения медицинских манипуляций – дополнительно стерильные халат и перчатки.	пп. 182,183 ССЭТ					
7.16.	При разрешении присутствия на родах	п. 186 ССЭТ					

	других лиц они надевают чистую сменную одежду, обувь, халат, головной убор, маску, бахилы, а также соблюдают правила внутреннего распорядка роддома.						
7.17.	В предродовых кровати не заправлены. Матрасы и подушки находятся в герметичных чехлах.	пп. 187, 191, 213 ССЭТ					
7.18.	При приеме родов медицинские работники находятся в чистой СО, при необходимости в непромокаемом фартуке, СИЗ органов дыхания и глаз, стерильных перчатках, сменяемых после каждых родов, новорожденный принимается в стерильное белье, для обработки новорожденного используются стерильные ЛС в мелкой фасовке, стерильные медицинские изделия, стерильное белье; кислородные маски, интубационные трубки, пупочные, мочевые, желудочные катетеры, катетеры для отсасывания слизи используются только одноразовые и стерильные.	п. 190 ССЭТ					
7.19.	Соблюдается цикличность при заполнении послеродовых палат. Застилание кровати постельными принадлежностями осуществляется перед переводом родильницы из родового отделения; После выписки, перевода родильницы постельное белье убирается из палаты, а кровать, тумбочка, матрас, подушка и одеяло – дезинфицируются.	пп. 191, 196 ССЭТ					
7.20.	При совместном пребывании матери и ребенка палата оснащена пеленальным столом, жидким мылом и антисептиком для рук в дозаторах, емкостью для сбора использованных пеленок	п. 191 ССЭТ					
7.21.	При уходе за новорожденным (ребенком) ванночки дезинфицируются и промываются проточной водой после купания каждого новорожденного (ребенка).	п. 195 ССЭТ					
7.22.	Перед осмотром новорожденного (ребенка) медицинский работник проводит гигиеническую обработку кожи рук, надевает СИЗ, а перед взвешивание подстилает на весы чистую пеленку.	п. 195 ССЭТ					
7.23.	Мытье (обработка) и дезинфекция инкубатора проводится ежедневно. Генеральное мытье (обработка) и дезинфекция проводится после выписки или перевода новорожденного (ребенка), но не реже одного раза в семь дней, в специально выделенном помещении отделения и при отсутствии в инкубаторе новорожденного (ребенка), за исключением случаев нахождения ребенка на аппаратном дыхании. После проведения генерального мытья (обработки) и дезинфекции прикрепляется бирка с датой и временем их проведения.	п. 200 ССЭТ					
7.24.	На инкубаторе указываются дата установки и последующей замены воздушного фильтра.	п. 201 ССЭТ					
7.25.	Прием пациентов в инфекционную больницу (отделение), ПТО в приемно-смотровом боксе проводится индивидуально. Поточность движения поступающих пациентов обеспечивается от приемно-	п. 202 ССЭТ					

	смотрового бокса приемного отделения к инфекционным отделениям.						
7.26.	Работники организации при входе в боксированные помещения используют дополнительный сменный комплект СО и СИЗ.	п. 204 ССЭТ					
7.27.	Сбор мокроты пациентами проводится в специальных комнатах (кабинах) забора мокроты, а при их отсутствии – в специально отведенном для этих целей месте на улице, обеспечивающих возможность наблюдения работниками за пациентом.	п. 208 ССЭТ					
7.28.	Для пациентов программного гемодиализа, являющихся носителями или пациентами с острыми или хроническими формами инфекционного заболевания, а также пациентов, у которых выявлены маркеры парентеральных вирусных гепатитов, предусмотрены отдельная зона или отдельный зал и медицинское оборудование.	п. 211 ССЭТ					
7.29.	Для каждой процедуры диализа применяются стерильные клеенки, пеленки. Место пункции на весь период процедуры закрывается стерильной марлевой салфеткой. При подключении сосудов пациента к магистралям аппарата соблюдаются асептические условия.	п. 212 ССЭТ					
Итого баллов по результатам оценки -							
8.	**ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ (Б)**						
8.1.	Транспортировка пищевой продукции осуществляется в условиях, исключающих ее загрязнение. Имеются специально выделенные тележки для доставки пищи к палатам.	п. 118 ССЭТ					
8.2.	Соблюдаются условия и сроки годности пищевой продукции, установленные производителем.	п. 119 ССЭТ					
8.3.	В общем холодильнике отделения отсутствует пищевая продукция с истекшим сроком годности (хранения) без указания фамилии пациента, а также продуктов с признаками порчи.	п. 120 ССЭТ					
8.4.	Работники моют руки перед каждым этапом технологического процесса приготовления блюд и после посещения туалета.	п. 121 ССЭТ					
8.5.	При приготовлении блюд, не подвергающихся термической обработке, выдаче и порционировании блюд, нарезке хлебобулочных изделий используют одноразовые перчатки с их сменой после каждого этапа технологического процесса.	п. 121 ССЭТ					
8.6.	В буфетной количество используемой столовой посуды, стеклянной посуды и столовых приборов соответствует количеству койко-мест в отделении.	п. 122 ССЭТ					
8.7.	Мытье и дезинфекция (при необходимости) столовой, стеклянной посуды и столовых приборов проводится в моечном помещении буфетной ручным или механизированным методом с использованием посудомоечных машин.	п. 122 ССЭТ					
8.8.	После каждой раздачи пищи и мытья посуды проводится влажная уборка	пп. 123, 124 ССЭТ					

	буфетных. Изделия из текстильного материала многократного применения для протирания столов по окончании уборки дезинфицируются, ополаскиваются, хранятся в сухом виде.						
8.9.	Молочная комната оборудована: двумя столами (для чистой и использованной посуды); холодильником для хранения молочных смесей; стерилизатором; двумя производственными ваннами (мойками) для мытья посуды; шкафом для хранения стерильной посуды.	п. 127 ССЭТ					
8.10.	Приготовление и использование молочных смесей, обработке бутылочек для кормления детей проводится в соответствии с приложением 3 ССЭТ	п. 127 ССЭТ					
8.11.	В организации созданы условия для использования индивидуальных сосок, бутылочек и самостоятельного приготовления индивидуальных смесей, сцеживания и хранения грудного молока (при необходимости)	п. 128 ССЭТ					
8.12.	Энтеральное питание осуществляется в соответствии с инструкцией производителя.	п. 129 ССЭТ					
Итого баллов по результатам оценки -							

Примечание: контрольные вопросы имеющие обозначение (Б) не применяются для оценки амбулаторно-поликлинических организаций.

<*> Контрольный список вопросов (чек-лист) заполняется за период с года окончания предыдущей выборочной проверки (включая этот год). При отсутствии предыдущей выборочной проверки контрольный список вопросов (чек-лист) заполняется за период, не превышающий трех календарных лет.

<**> Контрольный список вопросов (чек-лист) составлен на основании перечня нормативных правовых актов, в соответствии с которыми предъявлены требования к проверяемому субъекту:

1. Общие санитарно-эпидемиологические требования к содержанию и эксплуатации капитальных строений (зданий, сооружений), изолированных помещений и иных объектов, принадлежащих субъектам хозяйствования, утвержденные Декретом Президента Республики Беларусь от 23 ноября 2017 № 7 «О развитии предпринимательства» (сокращено – ОСЭТ);

2. Специфические санитарно-эпидемиологические требования к содержанию и эксплуатации организаций здравоохранения, иных организаций и индивидуальных предпринимателей, которые осуществляют медицинскую, фармацевтическую деятельность, утвержденные постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 3 марта 2020 № 130, с изменениями от 2 февраля 2022 № 63 (сокращено – ССЭТ).

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия, должность представителя проверяемого субъекта)

_____ 20__ г.

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия, должность проверяющего, проводившего контрольные (надзорные) мероприятия)

_____ 20__ г.

В перечне требований, предъявляемых к субъекту, проставляются следующие отметки:

в графе «Да» – если предъявляемое требование реализовано в полном объеме;

в графе «Нет» – если предъявляемое требование не реализовано или реализовано не в полном объеме;

в графе «Не требуется» – если предъявляемое требование не подлежит реализации проверяемым субъектом и (или) контролю (надзору) применительно к данному проверяемому субъекту, а также, если предъявляемое требование невозможно оценить в рамках мониторинга;

в графе «Количественный показатель» – если предъявляемое требование подлежит количественной оценке;

в графе «Примечание» (пояснение) – для отражения поясняющей записи, если предъявляемое требование реализовано не в полном объеме, и иных пояснений.

Оценка показателей в баллах

Баллы присваиваются в зависимости от значения, проставленного в графе «Результат оценки»:

«Да» – **2 балла**;

«Нет» – если требования реализованы не в полном объеме – **1 балл** (при этом в столбце «Примечание» необходимо делать разъясняющую запись), если не реализованы в целом – **0 баллов**;

«Не требуется» – **2 балла**

Оценка результатов по отдельным санитарно-гигиеническим показателям по учреждению в целом

1. Оценка результатов осуществляется по каждому разделу отдельно.
2. Итоговой оценкой считается наихудшая по любому разделу.

А – амбулаторно-поликлинические учреждения

Б – больничные учреждения

№ п/п	Наименование санитарно-гигиенического показателя, его доля в определении санэпидблагополучия	Фактическое количество баллов	Число признаков	Максимальное количество баллов	Риск не выражен или выражен слабо – от…баллов до…баллов	Средняя степень риска – от …баллов до… баллов	Выраженный риск – менее… баллов
1.	Общие положения	А –	8	16	16-15	14-13	12 и менее
		Б –	9	18	18-17	16-14	13 и менее
2.	Требования к микроклимату, воздушной среде, освещению, водоснабжению и водоотведению организации	А –	8	16	16-15	14-13	12 и менее
		Б –	9	18	18-17	16-14	13 и менее
3.	Требования к мебели, оборудованию, режиму уборок и бельевому режиму	А –	24	48	48-45	44-40	39 и менее
		Б –	29	58	58-54	53-48	47 и менее
4.	Требования к обеспечению безопасности работников	А –	7	14	14-13	12-11	10 и менее
		Б –	7	14	14-13	12-11	10 и менее
5.	Требования к дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации	А –	9	18	18-17	16-14	13 и менее
		Б –	9	18	18-17	16-14	13 и менее
6.	Требования к обращению с медицинскими отходами	А –	7	14	14-13	12-11	10 и менее
		Б –	7	14	14-13	12-11	10 и менее
7.	Отдельные требования к профилактике инфекционных заболеваний, в том числе ГСИ	Б –	29	58	58-54	53-48	47 и менее
8.	Требования к организации питания	Б –	12	24	24-23	22-19	18 и менее

Итоговая оценка _____

(риск не выражен или выражен слабо/ средняя степень риска/ выраженный риск)