



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ**

ПРИКАЗ

Сидоренко
Михайлова
ф.н. 2016
«30» 09 2016 г.

№ 996

Луганск

инструкция БЧСФ

Зарегистрировано в Министерстве юстиции
Луганской Народной Республики

«21» 10 2016 г. за № 480/827

Уполномоченное лицо органа государственной
регистрации

(подпись)

**Об утверждении инструкции по санитарно-эпидемиологическим
требованиям к организации и проведению
дезинфекции, дезинсекции и дератизации**

В целях усиления мероприятий по предупреждению заноса и развития эпидемий опасных и особо опасных инфекционных заболеваний, защите объектов жизнедеятельности человека от угрозы накопления возбудителей и распространения инфекционных болезней, а также для поддержания противозидемического режима в лечебных учреждениях Луганской Народной Республики, п р и к а з ы в а ю:

вх: 3596
1.11.16.

Сидоренко
01.11.16 г.

1. Утвердить Инструкцию по санитарно-эпидемиологическим требованиям к организации и проведению дезинфекции, дезинсекции дератизации (Прилагается).
2. Контроль выполнения настоящего приказа возложить на Главного государственного санитарного врача Государственной службы «Луганская республиканская санитарно-эпидемиологическая станция Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики Докашенко Д.А.
3. Настоящий приказ вступает в законную силу по истечении 10 (десяти) дней после дня его официального опубликования.

И.о. Министра здравоохранения
Луганской Народной Республики



И.А. Соляник

Инструкция по санитарно-эпидемиологическим требованиям к организации и проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации

1. Общие положения

1.1. Инструкция по санитарно-эпидемиологическим требованиям к организации и проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации (далее – Инструкция) устанавливает санитарно-эпидемиологические требования по защите объектов жизнедеятельности человека (производственных, общественных, жилых зданий, сооружений, незастроенной территории в пределах населенных пунктов, а также транспортных средств, медицинских приборов и оборудования, изделий медицинского назначения) от угрозы накопления возбудителей и распространения инфекционных болезней, регламентирует правила выбора дезинфицирующего средства, порядок организации и проведения дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных мероприятий (далее дезмероприятия) в зависимости от конкретных условий и эпидемической ситуации.

1.2. Настоящая Инструкция обязательна для выполнения государственными органами, учреждениями и организациями всех форм собственности, физическими и юридическими лицами, физическими лицами-предпринимателями.

1.3. Государственный санитарный надзор за соблюдением настоящей Инструкции осуществляется в порядке, установленном законодательством Луганской Народной Республики.

1.4. За несоблюдение требований инструкции виновные лица несут ответственность в соответствии с законодательством Луганской Народной Республики.

2. Термины и определения.

В настоящей Инструкции использованы следующие термины и определения:

- 1) акарицид - средство (препарат), обеспечивающее гибель клещей;
- 2) бактерионоситель - человек или животное, в организме которого находятся бактерии - возбудители какой-либо инфекционной болезни;
- 3) бактерицидное средство - дезинфицирующее средство (препарат), обеспечивающее гибель бактерий в вегетативной форме;
- 4) вирулицидное средство - дезинфицирующее средство (препарат), обеспечивающее инактивацию вирусов;
- 5) гнус – понятие собирательное, включающее ряд видов кровососущих насекомых – комаров, слепней, мошек, мокрецов, москитов, нападающих на человека и питающихся его кровью в открытой природе и населенных пунктах;
- 6) дезинсекция - умерщвление (или отпугивание) членистоногих, имеющих эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение, с целью снижения их численности;
- 7) дезинсекционные мероприятия - мероприятия, обеспечивающие регуляцию численности членистоногих и включающие в себя комплекс инженерно-технических, санитарно-гигиенических, собственно истребительных или защитных мероприятий, а

также мероприятий по учету численности членистоногих и контролю эффективности дезинсекции;

8) дезинфектор – работник, прошедший специальную подготовку и выполняющий работы по дезинфекции, дезинсекции и дератизации;

9) дезинфекционная деятельность - работы и услуги, включающие разработку, испытание, производство, хранение, транспортирование, реализацию, применение и утилизацию средств, оборудования, материалов для дезинфекции, стерилизации, дезинсекции, дератизации, а также контроль за эффективностью и безопасностью этих работ и услуг;

10) дезинфекционные мероприятия - работы по профилактической дезинфекции (дезинфекция, дезинсекция, дератизация), очаговой дезинфекции (текущая и заключительная дезинфекция, дезинсекция, дератизация), а также по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения;

11) дезинфекция - умерщвление на объектах или удаление с объектов патогенных микроорганизмов и их переносчиков;

12) дезинфекция высокого уровня – дезинфекция, при которой уничтожаются все патогенные и условно-патогенные микроорганизмы, а количество спор снижается до минимума;

13) дезинфекция среднего уровня – дезинфекция, при которой происходит уничтожение бактерий (в том числе микобактерии туберкулеза), вирусов (в том числе полиовирусов), грибов, но не происходит уничтожение спор;

14) дезинфекция низкого уровня – дезинфекция, при которой происходит уничтожение бактерий, некоторых грибов, вирусов, но не эффективная в отношении таких устойчивых бактерий, как микобактерии туберкулеза;

15) дезинфекционное оборудование – аппараты и установки, предназначенные для проведения дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации, дезинсекции и дератизации;

16) дезинфицирующий (стерилизующий) агент - действующее начало, обеспечивающее дезинфекцию (стерилизацию);

17) дезинфицирующее (стерилизующее) средство - физическое или химическое средство, включающее дезинфицирующий (стерилизующий) агент - действующее вещество (Д В);

18) дератизация - умерщвление (или отпугивание) грызунов, имеющих эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение, с целью снижения их численности;

19) дератизационные мероприятия - мероприятия, обеспечивающие регуляцию численности грызунов и включающие в себя комплекс инженерно-технических, санитарно-гигиенических, собственно истребительных и защитных мероприятий, а также мероприятия по учетам численности грызунов и контролю эффективности дератизации.

20) заключительная дезинфекция – дезинфекция, которая проводится в очаге после госпитализации, изоляции, выздоровления или смерти больного;

21) имаго – взрослые половозрелые насекомые;

22) инсектицид - средство (препарат), обеспечивающее гибель насекомых;

23) камерная дезинфекция – дезинфекция и дезинсекция в дезинфекционных камерах;

24) обеззараживание - умерщвление или удаление на (в) объектах внешней среды патогенных и условно-патогенных микроорганизмов;

25) очаговая дезинфекция – дезинфекция, которая проводится в очагах инфекционных заболеваний в виде текущей и заключительной дезинфекции;

26) полевая дезинсекция – уничтожение кровососущих насекомых и клещей за пределами населенного пункта с целью общего снижения их численности или создания защитных зон вокруг мест пребывания людей;

27) полевая дератизация – уничтожение грызунов с целью снижения их численности и предотвращения развития эпизоотий опасных для людей заболеваний;

28) поселковая дезинсекция – уничтожение вредных насекомых, клещей и других членистоногих в пределах населенного пункта;

29) поселковая дератизация – уничтожение грызунов в жилых помещениях (зданиях), надворных постройках, животноводческих, производственных, складских и прочих помещениях, а также на открытой территории в пределах населенного пункта;

30) препаративная форма – форма выпуска и/или использования дезинфекционных средств;

31) предстерилизационная очистка - удаление загрязнений с изделий медицинского назначения, подлежащих стерилизации.

32) противоэпидемические мероприятия - комплекс санитарно-гигиенических, лечебно-профилактических, иммунологических, дезинфекционных и административных мероприятий, направленных на предупреждение возникновения, локализацию и ликвидацию возникших эпидемических очагов инфекционных и паразитарных болезней;

33) режим применения – совокупность норм, характеризующих применение дезинфекционного средства, включая концентрацию действующего вещества в используемой препаративной форме, расход препарата, время обработки, кратность и площадь обработок, использование вспомогательных веществ и методов;

34) реконвалесцент – больной в стадии выздоровления;

35) репеллент - средство (препарат) или устройство, обладающее отпугивающими свойствами по отношению к разным видам членистоногих и грызунов.

36) родентицид - средство (препарат), обеспечивающее гибель грызунов;

37) спороцидное средство - дезинфицирующее (стерилизующее) средство (препарат), обеспечивающее гибель спор микроорганизмов;

38) стерилизация изделий - процесс умерщвления на (в) изделиях микроорганизмов всех видов, находящихся на всех стадиях развития;*

39) фунгицидное средство - дезинфицирующее средство (препарат), обеспечивающее умерщвление грибов.

3. Основные требования, предъявляемые к содержанию складских помещений, к условиям использования дезинфицирующих средств, а также к организации труда сотрудников, выполняющих работы по дезинфекции, дезинсекции и дератизации.

3.1. К работе с дезинфицирующими средствами (далее дезсредствами) допускаются совершеннолетние лица (старше 18 лет) и не имеющие противопоказаний по состоянию здоровья.

3.2. Со всеми вновь поступившими на работу проводится инструктаж по технике безопасности.

Специалисты, привлекаемые к работе с дезсредствами (дезинструктор, дезинфектор), каждые 5 лет проходят профессиональную подготовку по дезинфекции, дезинсекции, дератизации и ежегодно - инструктаж по вопросам безопасного осуществления работ, оказания первой доврачебной медицинской помощи при отравлении дезсредствами.

При работе с дезсредствами соблюдаются условия, исключающие возможность отравления людей, иных видов животных, возникновения аварийных ситуаций. Через каждые 45-50 минут работы делают перерыв на 10-15 минут, выходя из помещения на свежий воздух.

Работа осуществляется в спецодежде, защитной обуви, перчатках или рукавицах, при необходимости – с использованием средств индивидуальной защиты органов дыхания и глаз.

При работе не допускается курить, пить и принимать пищу. После работы следует вымыть с мылом руки, лицо и другие открытые участки тела, на которые могло попасть средство, прополоскать рот водой. По окончании рабочего дня следует принять гигиенический душ.

Спецодежда после работы снимается в следующем порядке: перчатки, не снимая с рук, моют в 5,0% растворе соды (500 грамм кальцинированной соды на 10 литров воды), затем промывают в чистой воде и снимают защитные очки, респиратор, обувь, спецодежду, головной убор. Снятую спецодежду складывают в укладку. Очки и респиратор протирают 5,0% раствором кальцинированной соды, затем водой с мылом, после чего снимают перчатки и моют руки с мылом.

После работы с инсектицидами, родентицидами спецодежду необходимо вытряхнуть, просушить и проветрить вне помещений. Регулярную стирку и обезвреживание спецодежды обеспечивает и контролирует администрация. Стирку проводят по мере загрязнения, но не реже 1 раза в неделю. Запрещено стирать спецодежду в домашних условиях. Спецодежду медперсонала из очагов инфекционных заболеваний после камерного обеззараживания стирают в прачечной.

3.3. Хранение и транспортировка дезсредств проводятся согласно действующему законодательству Луганской Народной Республики.

3.4. Дезсредства хранятся в таре (упаковке) поставщика с указанием названия средства, срока годности на этикетке. Тарная этикетка сохраняется в течение всего периода хранения (использования) дезсредства.

3.5. Для хранения, выдачи и учета дезсредств оборудуется складское помещение. Производственная деятельность в складском помещении не допускается. Помещение оборудуется приточно-вытяжной вентиляцией, эффективность которой должна обеспечивать содержание вредных веществ в рабочей зоне не выше предельно-допустимых концентраций.

3.6. Склад должен иметь несколько помещений:

для хранения дезинфекционных средств;

для выдачи дезинфекционных средств;

для пребывания кладовщика.

3.7. Склад должен быть оборудован водопроводом, канализацией, металлическими стеллажами. Полы и стены отделяются легко моющимися материалами (кафель, линолеум, масляная краска). Рабочие столы также должны покрываться легко моющимся материалом - кафелем, жестью оцинкованной, нержавеющей сталью, пластиком.

3.8. Бытовые помещения, предназначенные для персонала, осуществляющего дезмероприятия и производство средств дератизации, должны быть оборудованы двухсекционными шкафами для отдельного хранения рабочей и личной одежды, душевой, санитарным узлом. В отдельных шкафах хранят домашнюю и специальную одежду, средства индивидуальной защиты (СИЗ), аптечку первой помощи, средства личной гигиены (полотенце, мыло).

3.9. Приготовление рабочих растворов дезсредств, отравленных приманок, их расфасовка проводятся в специальном помещении - лаборатории, оборудованном

приточно-вытяжной вентиляцией, с обязательным использованием спецодежды и индивидуальных средств защиты (перчатки, респираторы). В этом помещении не допускаются присутствие посторонних лиц, хранение личных вещей, пищевых продуктов, прием пищи, курение.

3.10. Для проведения дезинфекции, дезинсекции и дератизации применяются дезсредства, разрешенные к применению на территории Луганской Народной Республики.

3.11. Опасность дезсредств устанавливается согласно классификации опасности, указанной в приложении 1 к настоящей инструкции. Условия применения дезсредств определяются степенью их опасности:

не допускается использование в закрытых помещениях чрезвычайно опасных средств (1 класс);

не допускается использовать в детских организациях, учреждениях здравоохранения, на объектах общественного питания и в жилых помещениях чрезвычайно опасные и высоко опасные средства (1 и 2 класс). На других объектах допускается их применение только обученным персоналом в отсутствии людей с последующим обязательным проветриванием и уборкой;

умеренно опасные средства (3 класс) допускаются для использования обученным персоналом в помещениях любого типа и населением в быту, но с обязательной регламентацией условий применения (расход препарата, режим проветривания, уборка);

малоопасные средства (4 класс) разрешаются для использования без ограничения сфер применения.

4. Организация и проведение дезинфекции

4.1. Объектом считают каждое отдельное строение или его часть, имеющее единое целевое назначение и хозяйственную принадлежность.

4.2. Дезинфекция в помещениях методами орошения, опыливания, протирания препаратами, обладающими раздражающим действием и вызывающими аллергические реакции, проводится при отсутствии людей.

4.3. Расход дезсредств при обеззараживании отдельных объектов рассчитывается согласно приложению 2 к настоящей инструкции и методических рекомендаций к препарату.

4.4. Текущая дезинфекция в очаге инфекционного заболевания проводится в период с момента выявления больного до госпитализации, при лечении на дому - до выздоровления, у реконвалесцентов и бактерионосителей - до полной санации.

4.5. Текущую дезинфекцию организует медицинский работник учреждения здравоохранения, а проводят - лицо, ухаживающее за больным, сам реконвалесцент или бактерионоситель.

4.6. Заключительную дезинфекцию проводят дезинфекционные станции или дезинфекционные отделы (отделения) территориальных санитарно-эпидемиологических станций, в сельской местности - учреждения первичной медицинской помощи.

4.7. Заключительная дезинфекция осуществляется в очагах инфекционных заболеваний, кроме карантинных и особо опасных, для города в течение 6 часов, для сельской местности в течение суток с момента госпитализации, изоляции, выздоровления или смерти больного. В случае получения экстренного извещения санитарно-эпидемиологической станцией Луганской Народной Республики в пятницу после 16-00, исчисление времени начинается с 8-00 в понедельник. В очагах карантинных и особо опасных инфекционных заболеваний заключительная дезинфекция проводится сразу же после госпитализации больного.

4.8. Заявка на проведение заключительной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний подается врачом-эпидемиологом в дезинфекционные отделы (отделения) территориальных санитарно-эпидемиологических станций или в Луганскую городскую дезинфекционную станцию после изоляции, госпитализации больного, изменения диагноза, смерти. На проведение заключительной дезинфекции в очагах туберкулеза, чесотки и дерматомикозов заявка подается лечащим врачом.

4.9. Расчет потребности дезсредств, дезинфекционно-стерилизационного оборудования для проведения текущей дезинфекции в учреждениях здравоохранения проводится согласно приложению 3 к настоящей Инструкции.

4.10. Применение дезсредств, концентрация которых отклоняется от рекомендуемой более чем на 5 процентов (или на 0,1), не допускается.

4.11. Удовлетворительная оценка соблюдения режимов дезинфекции определяется по следующим показателям:

1) высеv непатогенной микрофлоры с объектов контроля не более чем в 3 процентах (далее %) отобранных бактериологических смывов, взятых не позже 50 минут после завершения текущей дезинфекции (после режима экспозиции согласно методическим рекомендациям по применению данного препарата);

2) занижение или превышение концентрации дезинфицирующих растворов допускаются в пределах плюс-минус 0,1 от заданной концентрации раствора;

3) выявление неудовлетворительных экспресс-проб на остаточное количество дезинфицирующих веществ не более чем в 5% от числа поставленных проб каждого вида;

4) соответствие тестового бактериологического контроля режиму камерной дезинфекции;

5) отсутствие положительных проб на остаточное количество крови;

6) отсутствие положительных проб на остаточное количество щелочных компонентов синтетических моющих веществ и остатков масляных лекарственных средств;

7) отсутствие нестерильного материала, соответствие режима стерилизации.

4.12. Контроль качества текущей дезинфекции в очагах осуществляется специалистами санитарно-эпидемиологической станции с применением лабораторных методов не менее чем в 5% очагов, забором не менее 10 смывов из одного очага, 1 пробы дезинфицирующего средства (сухой препарат) и 1 пробы рабочего раствора примененного дезсредства.

4.13. Качество текущей дезинфекции считается удовлетворительным, если количество положительных смывов на наличие непатогенной микрофлоры составляет не более 3% от числа отобранных смывов, количество отрицательных экспресс-проб на наличие остаточного количества дезинфицирующего препарата составляет не более 5%, и число неудовлетворительных анализов дезинфицирующих растворов составляет не выше 5% от числа отобранных проб.

4.14. При высеvе патогенной микрофлоры после проведения дезинфекции (текущей или заключительной) или непатогенной в количестве 3% и более, она считается неудовлетворительной и проводится повторно с последующим контролем качества.

4.15. Оценка качества организации работы по заключительной дезинфекции определяется по следующим показателям:

1) охват обработкой инфекционных очагов от числа подлежащих заключительной дезинфекции – не менее 95%;

2) выполнение заключительной дезинфекции в инфекционных очагах в течение 6 часов для города и суток для сельской местности с момента госпитализации или

изоляции больного из организованного коллектива, своевременность проведения заключительной дезинфекции - не менее 90%;

3) проведение камерной дезинфекции от числа подлежащих очагов – не менее 95%;

4) охват очагов контролем качества заключительной дезинфекции:

- при визуальном осмотре – не менее 10 % от общего количества проведенных дезинфекций (в сельской местности - не менее 5 %);

- с применением лабораторных методов – не менее чем в 10 % квартирных очагов в период от 1 до 3 часов после окончания дезинфекции.

4.16. Для оценки качества дезинфекции в учреждениях здравоохранения проводятся:

1) бактериологический контроль качества дезинфекции путем отбора смывов с предметов и оборудования в стационарах из расчета 0,3 смыва на одну койку, в амбулаторно-поликлинических учреждениях из расчета 0,2 смыва на одно посещение. При высеве условно-патогенной микрофлоры в отделении (кабинете) проводится уборка по типу заключительной дезинфекции с повторным лабораторным контролем;

2) бактериологическое исследование проб исходных жидких дезинфектантов и рабочих растворов дезпрепаратов не менее 2 проб разного вида. При отборе проб отмечаются дата взятия пробы, дата приготовления дезинфицирующего раствора, его концентрация, цель применения;

3) контроль эффективности работы дезинфекционных и стерилизационных камер путем закладки в трех плоскостях камеры по 3-5 бактериальных и химических тестов в зависимости от ее типа и объема. Для оценки качества стерилизации проводится контроль условий стерилизации, стерильности изделий медицинского назначения и воздушной среды стерильной зоны стерилизационного отделения (помещения автоклавной и комнаты экспедиции – временного хранения стерильного материала).

4.17. Воздух в помещениях стационаров (отделений) хирургического профиля обеззараживается следующими способами:

1) воздействие ультрафиолетовым излучением с помощью открытых и комбинированных бактерицидных облучателей, применяемых при отсутствии людей, а также закрытых облучателей, позволяющих проводить обеззараживание воздуха в присутствии людей;

2) воздействие аэрозолями дезинфицирующих средств в отсутствие людей с помощью специальной распыляющей аппаратуры (генераторы аэрозолей) при проведении дезинфекции по типу заключительной и генеральных уборок;

3) применение установок кондиционирования и вентиляции с антимикробными фильтрами.

4.18. Камерная дезинфекция постельных принадлежностей проводится после выписки из стационара или смерти пациента, а также личных вещей пациентов с диагнозами туберкулез, грибковые заболевания, чесотка, педикулез в 100% случаев.

4.19. Бактериологический контроль качества дезинфекции, стерилизации, подготовка биологических тестов осуществляются территориальными санитарно-эпидемиологическими станциями, а также для нужд внутреннего лабораторного контроля ведомственными бактериологическими лабораториями службы крови и учреждений здравоохранения.

4.20. Территориальная санитарно-эпидемиологическая станция осуществляет контроль качества дезинфекции с применением лабораторных методов в учреждениях родовспоможения и детства, в хирургических стационарах – не менее 2 раз в год со взятием смывов с объектов внешней среды, забором материала на стерильность (при плановой проверке учреждения и по выполнению предложений), в прочих учреждениях

здравоохранения (амбулаторные учреждения, диспансеры, станции скорой медицинской помощи) – 1 раз в год в ходе плановой проверки. В детских учреждениях (дома ребенка, приюты, детские сады) контроль проводится 2 раза в год. В детских оздоровительных учреждениях – 2 раза за сезон (перед открытием и в ходе эксплуатации).

5. Организация и проведение дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения

5.1. Медицинское оборудование и изделия медицинского назначения (далее – ИМН) по степени контакта с организмом человека и риска инфицирования пациента подразделяются на три группы:

1) критические ИМН – инструменты и оборудование, непосредственно контактирующие с тканями, полостями или кровеносным руслом человека;

2) полукритические ИМН – инструменты и оборудование, контактирующие с неповрежденными слизистыми оболочками;

3) некритические ИМН – инструменты, оборудование и предметы ухода, контактирующие с интактным (не поврежденным) кожным покровом.

Критические ИМН подвергаются обязательной стерилизации, полукритические – дезинфекции высокого и среднего уровней, некритические – дезинфекции среднего и низкого уровней.

5.2. Дезинфекция и предстерилизационная очистка ИМН проводятся согласно приложениям 4, 5 к настоящей инструкции.

5.3. В учреждениях здравоохранения используется шовный материал, выпускаемый в стерильном виде. Категорически запрещено обрабатывать и хранить шовный материал в этиловом спирте. Допускается стерилизация синтетического шовного материала в виде косичек или мотков паровым методом в двухслойной бязевой упаковке или в специальных пакетах для стерилизации по режимам 120⁰ – 45 минут, 132⁰ – 20 минут, в форвакуумных паровых стерилизациях по режиму 134⁰ – 5-7 минут, но не более двух раз.

5.4. При подготовке к работе наркозно-дыхательной аппаратуры используют специальные бактериальные фильтры, предназначенные для оснащения указанной аппаратуры. Установку и замену фильтров осуществляют в соответствии с инструкцией по применению конкретного фильтра. Во время продолжительного использования с пациентом замену контура проводят по мере загрязнения, но не реже 1 раза в 3 дня. Обеззараживание бактериальных фильтров после использования проводят одним из методов дезинфекции: методом полного погружения в дезраствор, методом автоклавирования или методом сжигания в муфельной печи. Повторное использование бактериальных фильтров запрещено.

5.5. Для заполнения резервуаров увлажнителей используется стерильная дистиллированная вода.

5.6. Съёмные детали аппаратов дезинфицируют так же, как ИМН из соответствующих материалов.

5.7. Предметы ухода за пациентами дезинфицируют следующими способами:

1) подкладные клеенки, фартуки, чехлы матрасов из полимерной пленки и клеенки - способом протирания тканевой салфеткой, смоченной раствором дезсредства согласно инструкции по его применению;

2) кислородные маски, рожки от кислородной подушки, шланги электро/вакуум отсосов, медицинские термометры, судна, мочеприемники, тазики эмалированные, наконечники для клизм, резиновые клизмы – способом погружения в раствор дезсредства с последующим промыванием водой;

3) для обработки предметов ухода (без их маркировки) за пациентами возможно использование моющих дезинфицирующих установок, разрешенных для применения в установленном порядке.

5.8. Стерилизация ИМН проводится путем обработки в автоклавах, воздушных стерилизаторах или химическим методом путем погружения в растворы стерилизующих средств со спороцидным действием (дезинфекция высокого уровня) согласно методам, установленным в приложении 6 к настоящей инструкции. Предпочтение отдается стерилизации паром под давлением для термостабильных ИМН и плазменной низкотемпературной стерилизации для термолабильных ИМН. В стоматологической практике допускается использование гласперленовых и инфракрасных стерилизаторов для стерилизации мелких термостабильных ИМН. Режимы стерилизации приведены в приложении 6 к настоящей инструкции.

5.9. Контроль качества стерилизации ИМН проводится согласно рекомендациям, установленным в приложении 7 к настоящей инструкции.-

5.10. При проведении дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации растворами химических средств ИМН погружают в рабочий раствор дезсредства (далее «раствор») с заполнением каналов и полостей ручным (с помощью шприца) или аппаратным способом. Разъемные изделия погружают в разобранном виде, инструменты с замковыми частями замачивают раскрытыми, сделав этими инструментами в растворе несколько рабочих движений. Шприцы одноразовые сразу после использования, не снимая иглы, промывают в емкости с дезраствором №1, после чего иглу без контакта рукой через специальное отверстие сбрасывают в емкость для сбора игл, наполненную дезраствором на 2/3 объема. Шприц замачивают в емкости с дезраствором №2, нагнетая раствор с помощью поршня. Все емкости с дезрастворами должны быть закрытыми. Время дезинфекции отсчитывается от момента закладки последнего использованного шприца (или другого ИМН) за рабочую смену медсестры.

Концентрация и режимы применения используемого дезраствора должны обеспечивать гибель возбудителей вирусных инфекций, включая вирусы гепатита В, ВИЧ-инфекции, полиовирусы и другие.

Емкость для дезинфекции игл заполняется использованными иглами не более 2/3 объема. По окончании времени экспозиции дезраствор сливается в канализационную систему, емкость с обеззараженными иглами утилизируется в мусорный контейнер.

Обеззараженные шприцы сдаются ответственному лицу по больнице для дальнейшего хранения с соблюдением условий действующего законодательства и сдачи соответствующей организации на вторичную переработку по договору с оформлением акта гарантированной дезинфекции (приложение № 2, утвержденное приказом МЗУ от 22.10.1993 № 223 «О сборе, обеззараживании и сдаче использованных медицинских изделий одноразового применения из пластических масс»).

5.11. Объем раствора для проведения обработки должен быть достаточным для обеспечения полного погружения ИМН, при этом объем раствора над изделиями должен быть не менее одного сантиметра (далее – см).

5.12. Дезинфекцию способом протирания допускается применять для тех ИМН, которые не соприкасаются непосредственно с пациентом или конструкционные особенности которых не позволяют применять способ погружения.

5.13. После дезинфекции ИМН многократного применения отмываются от остатков дезинфицирующего средства в соответствии с инструкцией (методическими рекомендациями) по его применению.

5.14. Контроль качества предстерилизационной очистки проводят ежедневно. Контролю подлежат: в стерилизационном отделении – 1% от каждого наименования изделий, обработанных за смену; при децентрализованной обработке (на местах в

кабинетах) – 1% одновременно обработанных изделий каждого наименования, но не менее трех единиц. Результаты контроля регистрируют в журнале. Старшая (главная) медсестра контролирует качество предстерилизационной очистки ИМН выборочно 1 раз в неделю.

5.15. Стерилизации подвергают все ИМН, контактирующие с раневой поверхностью, кровью (в организме пациента или вводимой в него) и/или инъекционными препаратами, а также отдельные виды медицинских инструментов, которые в процессе эксплуатации соприкасаются со слизистой оболочкой и могут вызвать ее повреждение.

5.16. Паровым методом стерилизуют ИМН, детали приборов, аппаратов из коррозионностойких металлов, стекла, белье, перевязочный материал, изделия из резины, латекса и отдельных видов пластмасс.

5.17. Воздушным методом стерилизуют ИМН, детали приборов и аппаратов, в том числе изготовленные из коррозионно-нестойких металлов, изделия из силиконовой резины, в соответствии с инструкцией по эксплуатации. Перед стерилизацией воздушным методом изделия после предстерилизационной очистки обязательно высушивают в сушильном шкафу при температуре 85° до исчезновения видимой влаги. Использование сушильных шкафов (типа ШСС) для стерилизации воздушным методом запрещается.

5.18. Химический метод стерилизации с применением растворов химических средств применяют для стерилизации изделий, в конструкции которых использованы термолабильные материалы, не позволяющие использовать другие методы стерилизации.

Во избежание разбавления рабочих растворов, погружаемые в них ИМН должны быть сухими.

При стерилизации растворами химических средств все манипуляции проводят при строгом соблюдении правил асептики: используют стерильные емкости для стерилизации и стерильную воду (или физраствор) для отмывания изделий от остатков химических средств.

5.19. Газовым методом стерилизуют изделия из различных, в том числе термолабильных материалов, используя в качестве стерилизующих средств окись этилена, формальдегид, озон. Перед стерилизацией газовым методом с изделий после предстерилизационной очистки удаляют видимую влагу. Стерилизацию осуществляют в соответствии с режимами применения средств для стерилизации конкретных групп изделий, а также согласно инструкциям по эксплуатации стерилизаторов.

5.20. Плазменным методом, используя стерилизующие средства на основе перекиси водорода в плазменных стерилизаторах, стерилизуют хирургические, эндоскопические инструменты, эндоскопы, оптические устройства и приспособления, волоконные световодные кабели, зонды и датчики, электропроводные шнуры и кабели, другие изделия из металлов, латекса, пластмасс, стекла и кремния.

5.21. В стоматологических учреждениях (кабинетах) допускается применять гласперленовые стерилизаторы, в которых стерилизуют боры различного вида и другие мелкие инструменты при полном погружении их в среду нагретых стеклянных шариков. Не рекомендуется использовать данный метод для стерилизации рабочих частей более крупных стоматологических инструментов, которые невозможно полностью погрузить в среду нагретых стеклянных шариков.

5.22. Инфракрасным методом стерилизуют термостабильные стоматологические инструменты из металла.

5.23. При паровом, воздушном, газовом и плазменном методе изделия стерилизуют в упакованном виде, используя бумажные, комбинированные и

пластиковые стерилизационные упаковочные материалы, а также пергамент и бязь (в зависимости от метода стерилизации). Упаковочные материалы (кроме бязи) используются однократно.

При паровом методе, кроме того, используют стерилизационные коробки с фильтрами (биксы).

При воздушном и инфракрасном методах допускается стерилизация инструментов в неупакованном виде (в открытых лотках), после чего их сразу используют по назначению.

5.24. Хранение изделий, простерилизованных в упакованном виде, осуществляют в медицинских шкафах, рабочих столах. Сроки хранения указываются на упаковке и определяются видом упаковочного материала согласно инструкции по его применению.

5.25. Стерилизация изделий в неупакованном виде допускается только при децентрализованной системе обработки в следующих случаях:

- 1) при стерилизации ИМН растворами химических средств;
- 2) при стерилизации металлических инструментов термическими методами (гласперленовый, инфракрасный, воздушный, паровой) в портативных стерилизаторах.

Все изделия, простерилизованные в неупакованном виде, следует сразу использовать по назначению. Запрещается перенос их из кабинета в кабинет.

5.26. При необходимости инструменты, простерилизованные в неупакованном виде одним из термических методов, после стерилизации допускается хранить в бактерицидных (оснащенных ультрафиолетовыми лампами) камерах в течение срока, указанного в руководстве по эксплуатации оборудования, а в случае отсутствия таких камер - на стерильном столе не более 6 часов при строгом соблюдении правил асептики.

5.27. ИМН, простерилизованные в стерилизационных коробках, допускается использовать не более чем в течение 6 часов после их вскрытия.

5.28. Бактерицидные камеры, оснащенные ультрафиолетовыми лампами, применяются только с целью хранения инструментов для снижения риска их вторичной контаминации микроорганизмами в соответствии с инструкцией по эксплуатации. Категорически запрещается применять такое оборудование с целью дезинфекции или стерилизации изделий.

5.29. При стерилизации изделий в неупакованном виде воздушным методом не допускается хранение простерилизованных изделий в воздушном стерилизаторе и их использование на следующий день после стерилизации.

5.30. При стерилизации химическим методом с применением растворов химических средств отмытые стерильной водой простерилизованные изделия используют сразу по назначению или помещают на хранение в стерильную стерилизационную коробку с фильтром, выложенную стерильной простыней, на срок не более 3 суток.

5.31. Все манипуляции по накрытию стерильного стола проводят в стерильном халате, маске и перчатках с использованием стерильных простыней.

5.32. Стерильные медицинские клеенки для накрытия стерильного стола не используются. Стерильный стол должен иметь не менее 2-х слоев стерильных простыней снизу и 2-х сверху. Края стерильных простыней должны свешиваться по периметру стола не менее чем на 15-20 см. Обязательно делают отметку о дате и времени накрытия стерильного стола. Стерильный стол накрывают на 6 часов. Не использованные в течение этого срока материалы и инструменты со стерильного стола направляют на повторную стерилизацию.

Для взятия ИМН со стерильного стола используют рабочий стерильный пинцет, который хранят в сухой стерильной емкости на рабочем столе медсестры рядом со

стерильным столом. Замена пинцета и емкости для его хранения проводится через 2-3 часа, при случайном касании нестерильного предмета – незамедлительно.

5.33. Не допускается использование простерилизованных ИМН с истекшим сроком хранения после стерилизации.

5.34. Контроль стерилизации включает контроль работы стерилизаторов, проверку значений параметров режимов стерилизации и оценку ее эффективности. Контроль работы стерилизаторов проводят физическими (с использованием контрольно-измерительных приборов), химическими (с использованием химических индикаторов) и бактериологическими (с использованием биологических индикаторов) методами. Параметры режимов стерилизации контролируют физическими и химическими методами. Эффективность стерилизации оценивают на основании результатов бактериологических исследований при контроле стерильности ИМН.

5.35. Стерилизаторы подлежат бактериологическому контролю после их установки (ремонта), а также в ходе эксплуатации не реже двух раз в год в порядке производственного контроля.

5.36. Техническое обслуживание, гарантийный и текущий ремонт стерилизаторов осуществляют специалисты сервисных служб.

5.37. Контроль работы паровых и воздушных стерилизаторов осуществляется физическими, химическими и бактериологическими методами с использованием химических и биологических тестов, термохимических индикаторов.

5.38. Физическим и химическим методами осуществляется контроль параметров режима работы паровых и воздушных стерилизаторов в процессе каждого стерилизационного цикла, бактериологическим методом оценивается эффективность работы стерилизатора.

5.39. Контроль работы стерилизаторов проводится специалистами учреждения здравоохранения при каждой его загрузке.

5.40. Контрольно-измерительные приборы стерилизационного оборудования раз в 12 месяцев подвергаются поверке в порядке, установленном законодательством Луганской Народной Республики и действующими нормативными документами (НПАОП 0.00-1.59-87 «Правила устройства и безопасной эксплуатации сосудов, работающих под давлением»).

5.41. Территориальными санитарно-эпидемиологическими станциями осуществляется выборочный контроль эффективности работы стерилизаторов.

5.42. При проведении контроля температуры стерилизатора тесты (максимальный термометр, термохимические индикаторы для внутреннего контроля и биологические тесты) упаковывают в пакеты из упаковочной бумаги со стерилизуемым материалом и размещают в контрольных точках стерилизатора согласно приложению 8 к настоящей инструкции.

5.43. Каждая партия стерилизуемого материала регистрируется в журнале учета стерилизации ИМН установленной формы согласно приложению 9 к настоящей инструкции. Паспорт стерилизатора, акты, протоколы проверки технического состояния стерилизаторов и эффективности стерилизации хранятся у ответственного лица в каждом конкретном лечебном учреждении.

5.44. Эндоскопы, используемые при нестерильных эндоскопических манипуляциях (введение эндоскопов через естественные пути в полости организма, имеющие собственный микробный пейзаж), непосредственно после использования подлежат предварительной очистке, окончательной очистке, дезинфекции высокого уровня и хранению в условиях, исключающих вторичную контаминацию микроорганизмами. Эндоскопы, используемые при стерильных эндоскопических манипуляциях (введение через их каналы стерильных инструментов, используемых при

хирургических вмешательствах, введение эндоскопов в стерильные полости, контакт с раневой поверхностью, кровью), непосредственно после использования подлежат предварительной очистке, предстерилизационной очистке, стерилизации и хранению в условиях, исключающих вторичную контаминацию микроорганизмами. Дезинфекция и стерилизация эндоскопов и инструментов к ним проводятся согласно приложению 10 к настоящей инструкции.

5.45. Ответственность за организацию и качество стерилизации ИМН возлагается на руководителя учреждения здравоохранения. В учреждении должно быть не менее двух сотрудников (основной и дублирующий состав), обученных правилам работы на сосудах под давлением и имеющих действующие удостоверения.

5.46. Физический метод контроля работы стерилизаторов осуществляют с помощью средств измерения температуры (термометр, термометр максимальный), давления (манометр) и учета времени стерилизации. Параметры режима работы стерилизатора проверяют в течение всего цикла стерилизации, проводимой в соответствии с паспортом аппарата.

5.47. Химический метод контроля осуществляют с помощью химических тестов и термохимических индикаторов. Качество стерилизации визуально определяется по изменению цвета термоиндикаторов при сравнении с цветом эталона. Несоответствие цвета эталону, наличие ореола, подтеков является основанием для приостановки эксплуатации стерилизатора для технического освидетельствования и необходимого ремонта. ИМН подлежат повторной стерилизации в другом стерилизаторе.

5.48. Бактериологический метод контроля осуществляют с помощью биологических тестов, содержащих дозированное количество спор микробов.

5.49. По окончании стерилизации биологические тесты помещают в полиэтиленовый пакет и в тот же день (в течение 2 часов) доставляют в бактериологическую лабораторию с сопроводительным бланком (направление на лабораторное исследование).

5.50. К работе с паровыми стерилизаторами допускаются лица старше восемнадцати лет, прошедшие обучение и имеющие удостоверение о сдаче технического минимума по обслуживанию паровых стерилизаторов. Удостоверение продлевается ежегодно по результатам экзамена уполномоченным лицом организации, выдавшей удостоверение либо инженером по охране труда больницы при наличии соответствующего разрешения.

5.51. Паровой стерилизатор устанавливается на расстоянии 0,8 метра (далее – м) от стен, шкафные стерилизаторы - на расстоянии 1,5 м. Пол в помещении покрывается материалом, не проводящим электрический ток.

5.52. Каждый электрический стерилизатор присоединяется к электросети через рубильник или автоматический выключатель. Включение парового стерилизатора в штепсельную розетку запрещается. Рубильник или автоматический выключатель устанавливаются на расстоянии 1,6 м от пола и не далее 1 м от парового стерилизатора. Запрещается подключение к этому рубильнику или автоматическому выключателю других потребителей электроэнергии.

5.53. Запрещается использовать в качестве заземления водопроводные трубы сети центрального отопления, канализации, трубопроводы горючих или взрывчатых веществ, заземлители молниеотводов.

5.54. В помещении для паровых стерилизаторов должны соблюдаться правила пожарной безопасности. Запрещаются проведение в стерилизаторах каких-либо работ, не связанных со стерилизацией медицинских изделий, а также хранение в помещении посторонних предметов, загромождающих и загрязняющих помещение.

5.55. Вход в помещение во время работы стерилизаторов разрешается только обслуживающему персоналу и лицам, осуществляющим контроль эксплуатации стерилизаторов.

5.56. В каждом помещении, где установлена стерилизационная аппаратура, на видном месте располагаются правила по ее эксплуатации.

5.57. Паспорт завода-изготовителя на паровой стерилизатор хранится у лица, ответственного за состояние и безопасность парового стерилизатора.

5.58. Помещение автоклавной обеспечивается естественным освещением, приточно-вытяжной вентиляцией, фрамугами или форточками. Дверь в помещение должна открываться наружу, во время работы стерилизатора дверь не запирается (соблюдение правил техники безопасности при работе с сосудами под давлением).

5.59. Каждый паровой стерилизатор оснащается предохранительным клапаном и исправным запломбированным манометром, имеющим класс точности не менее двух с половиной и такую шкалу, чтобы предел измерения рабочего давления находился во второй трети шкалы.

5.60. Не допускается к применению манометр при отсутствии пломбы на клейме, просроченном сроке поверки, разбитом стекле или других повреждениях, в случае, когда стрелка манометра при его выключении не возвращается на нулевую отметку.

5.61. Предохранительный клапан должен быть отрегулирован на разряженное давление в стерилизаторе.

5.62. Обслуживающий персонал выполняет требования по режиму работы и безопасному обслуживанию паровых стерилизаторов, ежедневно проверяет исправность контрольно-измерительных приборов и предохранительных устройств перед началом работы.

5.63. Ремонт паровых стерилизаторов проводится только специалистами, имеющими соответствующее разрешение.

6. Организация и проведение дезинсекции

6.1. При поселковой дезинсекции работа на объектах начинается с их предварительного обследования на наличие насекомых, определения видов, выявления мест заселенности и численности. Выборочный контроль в дальнейшем осуществляют территориальные санитарно-эпидемиологические станции.

6.2. Кратность обработок определяется особенностями биологии и экологией целевых видов, санитарным состоянием объектов и уровнем их заселенности насекомыми, характеристиками применяемых дезсредств.

6.3. Обработку необходимо проводить либо непосредственно перед вылетом (вылетом) насекомых, либо сразу после него.

6.4. Основным показателем эффективности поселковой дезинсекции считается приrost освобожденной от насекомых площади, а при борьбе с мухами – отсутствие личинок, куколок и снижение численности.

6.5. Применяются три типа обработки против насекомых и других членистоногих:

1) сплошная обработка – проводится при поселковой дезинсекции во всех заселенных целевыми видами насекомых помещениях и на прилегающих территориях;

2) барьерная обработка – создание защитных зон вокруг определенной территории. Проводится, когда необходимо создать барьер, препятствующий проникновению насекомых на определенную территорию. При этом могут обрабатываться растительность в открытых стациях, норы грызунов, открытые водоемы и т. д. Ширина барьерной зоны определяется особенностями экологии целевых видов и угрожающей нозологии, а также дальностью массовых перемещений населения;

3) микроочаговая обработка – дезинсекция в очаге инфекционных заболеваний и на прилегающей к нему территории. Проводится при регистрации инфекционного заболевания, в распространении которого могут принимать участие насекомые.

6.6. При контрольном обследовании объект относят к «освобожденным от насекомых», если насекомые не наблюдаются в течение месяца ни в одном из помещений. При обнаружении даже единичных живых насекомых объект переводится в категорию «заселенных» и проводится повторная обработка.

6.7. Заселенность насекомыми зданий (или встроенных объектов) считается высокой, если отдельные насекомые и их скопления обнаружены более чем на 20 % площади объекта. В этом случае обязательна сплошная обработка помещений.

6.8. В случае выявления неэффективности обработок, они проводятся повторно за счет исполнителя.

6.9. Обработка против комаров проводится непосредственно перед их вылетом с зимовок или перед вылетом первой генерации, в отапливаемых подвальных помещениях обработка проводится круглогодично.

6.10. Основным мероприятием в борьбе с мухами является обработка мест их выплода. Для уничтожения личинок и куколок мух почва обрабатывается ларвицидами на расстоянии 30-50 см и более до 80 см от краев мусоросборников, не канализованных уборных, асфальтированных площадок, окружающих санитарно-дворовые установки, скоплений навоза.

6.11. Регулярные деларвационные (направленные против личинок и куколок мух) работы начинаются весной при появлении личинок I и II стадий первой летней генерации и продолжаются в течение всего летне-осеннего периода. Для уничтожения личинок и куколок мух в мусоре, навозе, почве инсектициды используются в виде растворов и эмульсий для лучшего проникновения их в обрабатываемый субстрат.

6.12. При проведении обработок открытых территорий против экзотических видов, компонентов гноса проводится деларвация всех прибрежных водоемов, мест массового выплода как на территории защищаемого объекта (населенный пункт, место работы большого коллектива людей), так и вокруг него (защитная зона). Ширина защитной зоны в зависимости от ландшафта, зарастаемости территории растительностью, дальности разлета гноса имеет радиус от 1 до 6 км и более.

6.13. Критерием оценки эффективности выполненных противомушинных мероприятий является сезонный показатель численности комнатных и экзотических видов мух.

Сезонным показателем численности окрыленных мух считают среднее за сезон количество мух одного вида (или суммарной популяции разных видов), пойманных в течение периода активности насекомых на однотипных участках внутри помещений на 1 липкий лист (ленту) и на открытом воздухе за один отлов в сетчатую мухоловку.

В городах удовлетворительным сезонным показателем численности комнатных мух является один экземпляр на 1 липкий стандартный лист (в сутки), экзотических мух – 3-5 экземпляров на одну мухоловку; для сельской местности – 5 и 20 соответственно.

6.14. Учет численности проводится один раз в 3-10 дней в течение суток в период активности мух. В помещениях он должен проводиться с помощью липких лент из расчета 1 на 20 квадратных метров (далее – м²), в местах выплода – выловом в сетчатые мухоловки.

На канализованных участках эффективность выполненных работ считается хорошей при отсутствии окрыленных мух и удовлетворительной - при численности мух в среднем не более 1 экз. на 1 стандартный липкий лист (ленту) или 2 экз. на 1 сетчатую мухоловку.

Для участков с преобладающей индивидуальной застройкой, при отсутствии канализации, и для сельской местности удовлетворительными являются, соответственно, показатели 3 и 5 экз.

6.15. Контроль эффективности дезинсекционных мероприятий на объектах осуществляется специалистами территориальной санитарно-эпидемиологической станции.

6.16. Определение эффективности мероприятий проводят путем учета численности окрыленных мух, а также личинок и куколок в местах выплода. Учету подлежит не менее 5% обслуживаемых объектов в населенном пункте.

6.17. Истребительные мероприятия прекращаются, если насекомых не обнаруживают при контролях всеми методами в течение месяца после обработок.

6.18. Контроль эффективности дезинсекционных мероприятий на объектах от комаров осуществляется в сроки, определяемые используемым дезсредством и типом обрабатываемых поверхностей. Эффективность считается удовлетворительной при регистрации единичных экземпляров, учет ведется в течение 20 минут «методом открытых рук».

6.19. Основным показателем эффективности противочиночных мероприятий является численность окрыленных комаров в защищенных объектах. Обнаружение на 5-7 сутки после обработок личинок и комаров имаго должно быть не более 1 особи окрыленных комаров на 1 м² подвала.

6.20. Критерием оценки эффективности противогнусовых и противоклещевых мероприятий на открытых территориях, обработки нор грызунов при создании защитных зон является гибель не менее 80% насекомых (клещей) через сутки после обработки при 100% охвате территории, подлежащей дезинсекции (деакаризации).

6.21. Показателем эффективности дезинсекции в отношении подвальных комаров являются отсутствие на 3-5 сутки после обработок живых личинок в пробах и наличие в среднем не более 1 особи окрыленных комаров на 1 м².

6.22. При оценке эффективности мероприятий по уничтожению блох в помещениях используются липкие листы (20*30 см) из расчета 2 листа на 10 м² поверхности пола. Если на 1 лист в течение суток попало не более 2 блох, считают, что насекомые «единичные», от 3 до 10 – «блох много», более 10 – «очень много».

6.23. При оценке эффективности мероприятий по уничтожению постельных клопов осматриваются наиболее вероятные места их нахождения, результаты осмотра записываются следующим образом: «единичные насекомые», «скопления насекомых», а при отсутствии клопов – «насекомые не обнаружены».

6.24. При оценке эффективности противопедикулезных мероприятий удовлетворительным ее показателем считается полное отсутствие насекомых и гнид после обработки.

7. Организация и проведение дератизации

7.1. На объектах в городских и сельских населенных пунктах (строения, сооружения или помещения производственного, непромышленного, вспомогательного, жилого, бытового, общественного и иного назначения), на транспорте, в пунктах пропуска через государственную границу Луганской Народной Республики и на территориях природных очагов инфекционных болезней, располагающихся в пригородной части населенных пунктов или зонах рекреации, юридическими и физическими лицами, физическими лицами-предпринимателями должны осуществляться дератизационные мероприятия, направленные на борьбу с грызунами (серые и черные крысы, мыши, полевки и другие).

7.2. На объектах и на транспорте, имеющих особое эпидемиологическое значение, юридическими и физическими лицами, физическими лицами-предпринимателями должны проводиться систематические или экстренные дератизационные мероприятия. В рекреационных зонах населенного пункта, природных и антропогенных очагах в течение года должны проводиться систематические дератизационные мероприятия, в весенний и осенний периоды, экстренные мероприятия - по эпидемическим и санитарно-гигиеническим показаниям, определяемым территориальной санитарно-эпидемиологической станцией.

7.3. Объектами, имеющими особое эпидемиологическое значение, являются:
предприятия пищевой промышленности, общественного питания и организации торговли продовольственными товарами;
жилые здания, предназначенные для постоянного проживания или временного пребывания людей, в том числе гостиницы, общежития;
учреждений здравоохранения;
санаторно-курортные учреждения, дома отдыха, пансионаты и другие;
образовательные учреждения;
организации, осуществляющие холодное водоснабжение и (или) водоотведение;
объекты коммунально-бытового назначения;
объекты и территории организаций, занимающихся утилизацией бытовых отходов, кладбища, очистные сооружения;
объекты и территории организаций, занимающихся внешним благоустройством: санитарной очисткой, уборкой и озеленением населенных мест;
рекреационные объекты и территории (садоводческие, огороднические и дачные объединения граждан, пляжи, места массового отдыха, туризма, рыбалки, охоты и другие);
таможенные терминалы и пункты пропуска через государственную границу;
железнодорожные вокзалы, автовокзалы, аэропорты;
специализированный автотранспорт.

7.4. Дератизационные мероприятия на объектах, транспортных средствах, рекреационных территориях населенных пунктов проводятся обученным персоналом территориальных санитарно-эпидемиологических станций, дезинфекционной станции и физическими лицами-предпринимателями, оформившими лицензию на данный вид деятельности.

7.5. Организацию и проведение дератизационных мероприятий обеспечивают: органы государственной власти Луганской Народной Республики, органы местного самоуправления;
юридические лица;
физические лица, в том числе физические лица-предприниматели.

7.6. Органы исполнительной власти Луганской Народной Республики, органы местного самоуправления обеспечивают организацию и проведение: дератизации в весенний и осенний периоды в лесопарковой зоне, на территории природных очагов, благоустройство территории населенного пункта;
дератизационных обработок жилых зданий, помещений, сооружений, балансодержателями которых они являются, и прилегающей к ним территории;

7.7. Юридические лица и физические лица-предприниматели обеспечивают: регулярное обследование и оценку состояния объектов с целью учета численности грызунов, определения заселенности объектов и территории грызунами, их технического и санитарного состояния;
определение объемов дератизации (площадь строения и территории);

проведение дератизационных мероприятий на эксплуатируемых объектах, в том числе:

профилактические мероприятия, предупреждающие заселение объектов грызунами;

дератизационные мероприятия в жилых зданиях, помещениях, сооружениях, балансодержателями которых они являются, и на прилегающей к ним территории;

мероприятия по истреблению грызунов с использованием физических, химических и биологических методов с учетом контроля эффективности.

7.8. Обследование объектов и прилегающей к ним территории, транспортных средств, рекреационной зоны населенного пункта, природных и антропогенных очагов (далее - объекты) направлено на обнаружение грызунов, определение их видовой принадлежности, численности, особенностей размещения, путей передвижения с целью выбора оптимальной тактики снижения численности грызунов, а также на оценку санитарно-гигиенического и инженерно-технического состояния объекта.

7.9. При обследовании объектов применяются субъективная оценка и объективные методы обнаружения грызунов.

Субъективная оценка включает в себя выявление следов жизнедеятельности грызунов - свежие норы, помет или погрызы, наличие жалоб на грызунов, характер и масштабы причиняемого ими вреда, определение периодичности и ритма появления грызунов на объекте.

Объективное обнаружение грызунов на объекте проводится контрольно-пылевыми (следовыми) площадками, ловушками, капканами, неотравленными приманками, тампонированием, заклеиванием нор и другими методами.

7.10. По результатам обследования оценивается состояние объектов и прилегающей к нему территории.

Объект и территория считаются заселенной грызунами при наличии хотя бы одного из следующих признаков:

а) наличие отловленного грызуна;

б) обнаружение следов грызунов на контрольно-пылевых (следовых) площадках;

в) открытое перемещение грызунов по объекту или территории;

г) наличие жилых нор, свежего помета, повреждение продуктов, тары и других предметов;

д) поедание грызунами разложенной приманки.

Объект считается свободным от грызунов, если отсутствуют все вышеперечисленные признаки.

7.11. Профилактические мероприятия по защите объекта от грызунов подразделяются на инженерно-технические, санитарно-гигиенические и агролесотехнические.

Инженерно-технические мероприятия по защите объекта от грызунов включают:

использование устройств и конструкций, обеспечивающих самостоятельное и плотное закрывание дверей;

устройство металлической сетки (решетки) в местах выхода вентиляционных отверстий, стока воды;

проведение мероприятий по ликвидации нор грызунов, устранению трещин (отверстий) в фундаменте, полах, стенах, потолках;

герметизацию с использованием металлической сетки мест прохода коммуникаций в перекрытиях, стенах, ограждениях;

защиту порогов и нижней части дверей материалами, устойчивыми к повреждению грызунами;

использование профилактических охранно-защитных дератизационных систем (ОЗДС) на базе электрических, ультразвуковых или механических устройств, безопасных для человека;

создание свободного доступа к подсобным помещениям (мусорокамер, подвалов, лестничных клеток, чердаков), помещений для хранения пищевых продуктов и других, с целью исключения условий для укрытия грызунов.

Профилактические охранно-защитные системы (ОЗДС) должны обеспечить эффективную защиту объектов от проникновения грызунов. В зданиях, сооружениях, оборудованных ОЗДС, истребительные мероприятия проводятся по результатам оценки заселенности строений грызунами.

ОЗДС и механические ловушки устанавливают на путях миграции грызунов, в местах кормления, гнездования, подхода к воде.

Санитарно-гигиенические мероприятия включают:

работы по поддержанию санитарного состояния на объектах в рабочих и подсобных помещениях, подвалах, на территории, прилегающей к объектам,

очистку мусорокамер в жилых домах не реже 1 раза в сутки с применением моющих и дезинфицирующих средств;

асфальтирование или бетонирование контейнерных площадок для сбора мусора и содержание их в чистоте;

использование плотно закрывающихся емкостей для пищевых и бытовых отходов и регулярная их очистка;

ежедневный вывоз мусора с дворовых территорий;

проведение других мероприятий, соответствующих профилю объекта, предусмотренных законодательством Луганской Народной Республики и санитарными правилами.

Агролесотехнические мероприятия включают:

работы по уничтожению сорной растительности на пустырях, заброшенных территориях населенных пунктов;

уничтожение сорняков и сбор опавших листьев в городских парках, скверах, садах и питомниках растений;

санитарную очистку лесопарковых территорий;

санитарные рубки и рубки ухода в городских лесопарковых и пригородных лесных зонах и другие.

7.12. Показанием к организации и проведению истребительных дератизационных мероприятий на освобожденных ранее от грызунов объектах и прилегающих к ним территориях, транспортных средствах, на территории населенного пункта и его рекреационной зоны служит обнаружение грызунов либо наличие свежих следов их жизнедеятельности (жилые норы, погрызы и порча продуктов, свежий помет).

Планирование и проведение истребительных дератизационных мероприятий осуществляется с учетом:

санитарно-эпидемиологической обстановки - регистрации болезней, общих для человека и животных, эпизоотий;

биологии и экологии грызунов - видового состава, динамики численности, интенсивности и периода размножения, пищевой специализации, устойчивости к родентицидам и других особенностей животных;

типа природного очага - его ландшафтной и биоценотической структуры, других его особенностей;

свойств родентицидных средств - вида действующего вещества, его концентрации, формы выпуска и способов применения, токсичности для людей и животных, влияния на окружающую среду;

типа обрабатываемых объектов - категории, этажности, санитарно-технического состояния, расположения.

7.13. Дератизационные мероприятия проводятся на заселенных грызунами объектах и прилегающей к ним территории, а также территории строящихся объектов (от момента начала до завершения строительства).

7.14. Барьерная дератизация проводится в периоды наибольшей миграционной активности грызунов, а на объектах, имеющих особое эпидемиологическое значение, - круглый год путем расстановки контрольно-истребительных площадок (КИП) по периметру территории (через 20 м вдоль ограждения), строений (через 10 м вдоль отмостки) и на незастроенных участках (из расчета 1 КИП на 100 кв. м). Расстановка КИП должна осуществляться с учетом безопасности для человека.

7.15. В природных и антропогенных очагах истребительные мероприятия проводятся в лесопарковой зоне в черте или вблизи населенного пункта с целью снижения численности грызунов до 7 или 3% попадания грызунов в течение суток в выставленные ловушки соответственно для данного очага.

Территория природных очагов обрабатывается в пределах рекреационной зоны населенного пункта или по его границе, а также на территориях, прилегающих к объектам населенных пунктов, в периоды, наиболее благоприятные для миграции грызунов.

В природных очагах зоонозных инфекций, при наличии эпидемиологических и санитарно-гигиенических показаний, на всех объектах населенного пункта и прилегающей к ним территории осуществляются дератизационные мероприятия.

Контроль эффективности истребительных мероприятий осуществляют на основании учетов численности грызунов в объектах или на территории до начала обработки и через 30 дней после ее окончания.

7.16. Основными показателями эффективности истребительных работ являются: в зданиях и строениях - процент площади, освобожденной от грызунов в данном месяце; на незастроенных территориях населенного пункта - процент смертности грызунов в результате обработок (снижение численности на 80% и более).

Эффективной считается дератизация, обеспечивающая:

отсутствие грызунов на объекте в течение не менее трех месяцев со дня проведения дератизации при условии выполнения на объекте защитных санитарно-технических и санитарно-гигиенических мероприятий;

снижение численности грызунов на территории населенного пункта до 3% попаданий грызунов в течение суток в установленные ловушки.

Порядок проведения профилактических и истребительных мероприятий на отдельных объектах населенного пункта приведен в приложении 11 к настоящей Инструкции.

Физические лица имеют право самостоятельно осуществлять дератизацию собственных жилых помещений, в том числе садовых домиков, надворных построек, дворовых территорий средствами, разрешенными для применения населением в быту.

7.17. При проведении систематических дератизационных мероприятий используются родентициды на основе антикоагулянтов, а также физические средства дератизации.

7.18. При барьерных, сплошных и очаговых дератизационных мероприятиях используют родентициды острого действия или антикоагулянты второго поколения, а также физические средства дератизации.

7.19. Родентициды раскладываются в местах, недоступных детям и домашним животным, отдельно от пищевых продуктов и фуража, помещаются на специальные подложки в закрывающиеся пронумерованные одноразовые или многоразовые

контейнеры, бумажные пакетики, другие емкости и средства, обеспечивающие безопасность людей и домашних животных.

7.20. Места раскладки родентицидных средств контролируются в течение всего периода проведения дератизационных мероприятий. Контроль прекращается, если родентицидные средства повсеместно остаются нетронутыми более двух недель, что указывает на исчезновение грызунов.

7.21. Не допускается выдача (передача) родентицидов лицам, не прошедшим соответствующую профессиональную подготовку.

7.22. На прилегающих территориях или в природных очагах зоонозных заболеваний готовые формы родентицидов раскладывают в наиболее подходящих для этого местах (с учетом безопасности для человека) под естественные укрытия или в специальные устройства.

7.23. Количество необходимых родентицидов, средств контроля и учета рассчитывается в соответствии с приложением 12 к настоящей Инструкции.

И.о. Министра здравоохранения
Луганской Народной Республики

И.А. Соляник