



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ**

ПРИКАЗ

30.09.2016

№ 996

Луганск

Зарегистрировано в Министерстве юстиции
Луганской Народной Республики
21.10.2016 за № 480/827

**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 противоэпидемического режима в лечебных учреждениях Луганской Народной Республики, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Инструкцию по санитарно-эпидемиологическим требованиям к организации и проведению дезинфекции, дезинсекции и 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

УТВЕРЖДЕНА
приказом Министерства здравоохранения
Луганской Народной Республики
от 30.09.2016 № 996

Зарегистрировано в Министерстве юстиции
Луганской Народной Республики
21.10.2016 за № 480/827

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

I. 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.

II. Термины и определения

2.1. 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.

III. 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, исключаящие 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 отделываются 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 шкапами для отдельного хранения рабочей и личной одежды, душевой, санитарным узлом. В отдельных шкапах 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 отсутствие 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.

IV. 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;

б) 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 высеве 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).

V. 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 120° – 45 минут, 132° – 20 минут, в форвакуумных паровых стерилизациях по режиму 134° – 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. Съемные 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 проверке 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.

VI. 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 прирост 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 вылода. 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 гнуса 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 гнуса 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 противоличиночных 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.

VII. 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.

Исполняющий обязанности
Министра здравоохранения
Луганской Народной Республики

И.А. Соляник

Приложение №1
к Инструкции по санитарно-
эпидемиологическим требованиям к
организации и проведению
дезинфекции, дезинсекции и
дератизации

Таблица 1

Классификация опасности средств дезинфекции

Класс опасности	Зона острого токсического действия: отношение порога острого действия к норме расхода	Рекомендуемые условия применения
1 класс - чрезвычайно опасные	Менее 1	Используются в экстремальных ситуациях (по эпидемиологическим показаниям) в специальных костюмах и противогазах
2 класс – высоко-опасные	1-3	Используются в отсутствии людей с применением средств защиты органов дыхания, глаз, кожи
3 класс - умеренно опасные	3,1-10	Используются без средств защиты органов дыхания и глаз, но в отсутствие людей
4 класс - малоопасные	Более 10	Используются без ограничения сфер применения

Классификация опасности средств дезинсекции

Класс опасности	Зона биоцидного действия		Заключение о возможности и сфере применения препаратов в дезинфекции
	острого	подострого	
	норма расхода	норма расхода	
1 класс – чрезвычайно опасные	< 10	< 1	Не рекомендуются для применения
2 класс - высоко-опасные	10-30	1-5	Рекомендуются для профессионального применения со средствами защиты органов дыхания, глаз, кожи в отсутствии людей с регламентированными условиями применения (расход средства, проветривание и влажная уборка).
3 класс - умеренно опасные	31-100	5,1-10	Рекомендуется для профессионального использования и населением в быту с регламентированными условиями применения (расход средств, режим проветривания, уборка) в помещениях любого типа
4 класс – малоопасные	> 100	> 10	Используются без ограничения сфер применения

Классификация опасности родентицидов

Лимитирующие свойства	Показатели	Классы опасности				
		1 класс – чрезвычайно опасные		2 класс – высоко опасные	3 класс умеренно опасные	4 класс – малоопас- ные
		«А»	«Б»			
Острая токсичность (для потенциально опасных путей)	ЛД50 при введении в желудок, мг/кг	< 2	2,1-14	15-150	151-5000	>5000
	TL50	< 1	>1	>1	>1	>1
	Антидот	-	+	+	+	+
	ЛД50 при нанесении на кожу, мг/кг	< 100		100-500	501-2500	>2500
	ЛС50 при ингаляции, мг/кг	< 500		500-5000	5001-50000	>50000
	С20 (по степени летучести) для фумигантов	Тяжелое отравление с возможным летальным исходом		Отравление выше порога острого действия	Отравление на уровне порога острого действия	Отсутствие отравления
Избирательная токсичность (ИТ)	ЛД50 для нецелевого вида животных (кошка, собака, свинья, курица) ЛД50 для целевого вида животных (грызуны)	< 3		3,1-2	9,1-37	>27
Кумулятивный эффект	ЛД50 ⁿ Ккум= ----- ЛД50 ⁱ	< 1		1-3	3,5-5	>5
Стабильность (почва)	Время разложения на нетоксичные компоненты (Т1/2), мес.	>12		6-12	1-6,1	< 1

*Примечание:

(+) – наличие антидота, (-) – отсутствие антидота;

ЛД50 – средняя смертельная доза;

TL50 – время, прошедшее от момента экспериментального воздействия, в течение которого погибло 50 % животных;

С20 – концентрация паров вещества в воздухе при температуре 20 градусов Цельсия;

Ккум – коэффициент кумуляции;

ЛД50ⁿ – средняя смертельная доза при суммарном введении;

ЛД50ⁱ – средняя смертельная доза при однократном введении;

T1/2 – полупериод распада.

Приложение № 2
к Инструкции по санитарно-
эпидемиологическим требованиям к
организации и проведению
дезинфекции, дезинсекции и
дератизации

Таблица 1

**Нормы расхода дезинфицирующих растворов при обеззараживании
отдельных объектов**

Объект обеззараживания	Единица измерения	Среднее количество дезинфицирующего средства	Примечание
Поверхность в жилых помещениях	1 м ² площади пола	В соответствии с инструкцией (методическими указаниями) по применению препарата	В очаге сибирской язвы норма 2 литра с учетом двукратной обработки
Белье	1 кг	4-5 литров рабочего раствора	
Посуда и прочие	1 комплект	2-3 литра рабочего раствора	
Поверхность почвы, отбросы	1 м ²	2 литра рабочего раствора	При сибирской язве 8-10 литров
Выделения	1 кг или л	В соответствии с инструкцией (методическими указаниями) по применению препарата	При сибирской язве 0,5 литра
Остатки пищи	1 кг	0,1 кг	

*Примечание: для расчета норм расхода дезинфицирующих средств по проведению заключительной и текущей дезинфекции в очагах необходимо руководствоваться средними данными о количестве выполненных за последние два года дезинфекций с учетом видов работ. В комплект посуды входят: 2 тарелки, стакан и чашка с блюдцем, 2 ложки, вилка и нож.

Средние объемы заключительной и текущей дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний

Объект	Средний объем работы для основных объектов обеззараживания			
	Помещение в м ² по площади пола	Белье в килограммах (далее - кг)	Посуда в комплектах	Постельные принадлежности в кг
Домашний очаг	50	5	3	30
Организованный коллектив (организация образования, дом престарелых, инвалидов и др.)	150	50	30	75

Приложение № 3
к Инструкции по санитарно-
эпидемиологическим требованиям к
организации и проведению
дезинфекции, дезинсекции и
дератизации

Расчет потребности учреждений здравоохранения в дезинфицирующих средствах

1. Для проведения текущей дезинфекции помещения, оборудования используют следующую формулу расчета потребности учреждений здравоохранения в дезинфицирующих средствах:

$$X_1 = Q \frac{NK}{100} (S_1 + S_2 + S_3),$$

где

X₁ – годовая потребность учреждения в дезинфицирующих средствах (в килограммах или литрах);

Q – число дезинфекций (исходя из числа рабочих дней и кратности проведения дезинфекции);

N – норма расхода дезинфицирующего средства (один квадратный метр на литр);

K – концентрация дезинфицирующего раствора (в процентах);

S₁ – площадь помещения, подлежащего дезинфекции (в квадратных метрах);

S₂ – площадь оборудования, подлежащего дезинфекции (площадь каждой единицы санитарно-технического оборудования принимается за один квадратный метр, ванны – три квадратных метра);

S₃ – площадь прочих объектов, подлежащих дезинфекции (в квадратных метрах).

2. Для проведения заключительной дезинфекции в процедурных, перевязочных, операционных, родильных залах используют следующую формулу расчета потребности организаций здравоохранения в дезинфицирующих средствах:

$$X_2 = 52 \frac{NK}{100} S_4,$$

где

X_2 - годовая потребность в дезинфицирующих средствах на проведение генеральных уборок;

52 - число генеральных уборок (из расчета один раз в неделю);

N - норма расхода дезинфицирующего средства на один квадратный метр;

K - концентрация дезинфицирующего раствора;

S_4 - оперативная площадь, подлежащая генеральной уборке.

3. Для обеспечения учреждений здравоохранения дезинфекционно-стерилизационным оборудованием используют следующий расчет потребности:

1) потребности в дезинфекционно-стерилизационном оборудовании (автоклавы, механические и ультразвуковые мойки, биксы) определяются из объема подлежащих стерилизации мягкого материала (перевязочного), хирургического белья, пеленок, медицинских инструментария, изделий с соответствующим режимом стерилизации;

2) биксы и автоклавы, стерилизаторы должны заполняться на две трети объема. В биксы закладывается однородный материал;

3) кратность закладки материалов (биксов) в автоклавы составляет не более 5 (пяти) в сутки, в воздушные шкафы – не более 8 (восьми);

4) количество необходимого оборудования определяется исходя из произведения объема загрузок на кратность загрузок в смену;

5) количество стерилизационных коробок определяется для стерилизаторов 1 типа не более 20 биксов в смену, для стерилизаторов 2 типа при разовой закладке 5-8 биксов не более 40 биксов в смену, для стерилизаторов 3 типа – 25 биксов в смену, для стерилизаторов 4 типа – 65 биксов.

Приложение № 4
к Инструкции по санитарно-эпидемиологическим требованиям к организации и проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации

Дезинфекция изделий медицинского назначения

Метод дезинфекции	Режим дезинфекции			Применяемость	Условия дезинфекции
	Температура в градусах Цельсия (далее - °С)	Концентрация, в процентах (далее - %)	Время дезинфекции, в минутах		
Кипячение: в дистиллированной воде; дистиллированная вода плюс натрий двууглекислый (питьевая сода)	98		30	Для изделий из стекла, металла, термостойких полимерных материалов, резины	Полное погружение в воду
		2,0	15		
Паровой: проводится в паровом стерилизаторе или дезинфекционной камере	110		20	Для изделий из стекла, металла, резины, латекса, термостойких полимеров	Закладываются в стерилизационные коробки
Воздушный: проводится в воздушном стерилизаторе сухим горячим воздухом	120		45	Для изделий из стекла и металла	Проводится без упаковки в лотках

Продолжение приложения № 4

Метод дезинфекции	Режим дезинфекции			Применяемость	Условия дезинфекции
	Температура в градусах Цельсия (далее - °С)	Концентрация, в процентах (далее - %)	Время дезинфекции, в минутах		
Химический: проводится в емкости из стекла, пластмассы или в эмалированной емкости	В соответствии с инструкцией (методическими указаниями) по применению препарата			Для изделий из стекла, коррозионностойкого материала, полимерных материалов, резины	Полное погружение в раствор

***Примечание:**

после дезинфекции химическим способом изделия должны быть промыты в проточной воде до полного удаления запаха дезинфицирующего средства;

при дезинфекции кипячением и паровым методом изделия из полимерных материалов должны быть упакованы в двухслойную бязь.

Приложение № 5
к Инструкции по санитарно-
эпидемиологическим требованиям к
организации и проведению
дезинфекции, дезинсекции и
дератизации

Таблица 1

Предстерилизационная очистка изделий медицинского назначения

Процессы при проведении обработки	Первоначальная температура раствора в °С	Время выдержки в минутах
1. По завершению дезинфекции ИМН ополаскиваются проточной водой		0,5
затем: замачиваются при полном погружении в один из растворов моющего средства	20 – 25	15
2. Мытье каждого изделия в моющем растворе при помощи ерша или ватно- марлевого тампона		0,5
3. Ополаскивание проточной водой		5,0
4. Ополаскивание дистиллированной водой		0,5
5. Сушка горячим воздухом в сушильном шкафу	85	До полного исчезновения влаги

Приготовление моющего раствора

Наименование компонентов	Количество компонентов для приготовления	Применяемость
1. Моющее средство Вода питьевая	3 грамма (далее – гр) до 1 литра	Применяется при механизированной очистке (струйный метод, ершевание, использование ультразвука)
2. Моющее средство Вода питьевая	1,5 гр до 1 литра	Применяется при механизированной очистке ротационным методом
3. Моющее средство Вода питьевая	5 гр до 1 литра	Применяется при ручной очистке
4. Раствор перекиси водорода 27,5%. Моющее средство Вода питьевая	17 гр 5 гр до 1 литра	Применяется при механизированной (струйный метод, ершевание, использование ультразвука) и ручной очистке
5. Моющее средство 0,8%. Вода питьевая Моющее средство 1,6% Вода питьевая	8 миллилитров (далее – мл) концентрата до 1 литра 16 мл концентрата до 1 литра	Применяется при ручной очистке

Приложение № 6
к Инструкции по санитарно-
эпидемиологическим требованиям к
организации и проведению
дезинфекции, дезинсекции и
дератизации

Методы стерилизации изделий медицинского назначения

Таблица 1

**Химический метод стерилизации
(растворы химических препаратов)**

Стерилизующий агент	Режим стерилизации (температура, время выдержки)	Наименование изделий	Условия проведения стерилизации
Раствор дезсредства	В соответствии с инструкцией (методическими указаниями) по применению препарата	Рекомендуется для изделий из полимерных материалов, резины, стекла, коррозионностойких металлов	Проводится при полном погружении изделия в раствор, после чего изделие промывается стерильной водой. Срок хранения стерильного изделия в стерильной емкости, выложенной стерильной простыней – 3 суток.

*Примечание:

1. Температура растворов в процессе стерилизации не поддерживается.
2. Для погружения изделий в дезинфицирующий раствор должны использоваться емкости из стекла, пластмассы или покрытые эмалью.

**Паровой метод стерилизации
(водяной насыщенный пар под избыточным давлением)**

Режим стерилизации			Применяемость
Давление пара в стерилизационной камере в кг/см ²	Температура в стерилизационной камере в С	Время выдержки, в минутах	
Номинальное значение	Номинальное значение	При ручном, полуавтоматическом и автоматическом управлении	
0,21 предельное отклонение 0,01 (2,1 отклонение – плюс-минус 0,1)	134 плюс-минус 1	5*	Рекомендуется для изделий из коррозионностойких металлов, стекла, изделий из резины, текстиля. В случае стерилизации ИМН без упаковки они должны быть использованы сразу после стерилизации.
0,21 предельное отклонение 0,01 (2,1 отклонение – плюс-минус 0,1)	134 плюс-минус 2	7*	Рекомендуется для изделий из коррозионностойких металлов, стекла, изделий из резины, текстильных материалов, лигатурного шовного материала.
0,21 предельное отклонение 0,01 (2,1 отклонение – плюс-минус 0,1)	134 плюс-минус 2	10*	Рекомендуется для изделий из коррозионностойких металлов, стекла, изделий из резины и текстильных материалов.
0,21 предельное отклонение 0,01 (2,1 отклонение – плюс-минус 0,1)	134 плюс-минус 2	60*	Рекомендуется для медицинских изделий, которые были в контакте с тканями пациентов с установленным заболеванием Крейтцфельда-Якоба (прионная болезнь)

Режим стерилизации			Применяемость
Давление пара в стерилизационной камере в кг/см ²	Температура в стерилизационной камере в С	Время выдержки, в минутах	
Номинальное значение	Номинальное значение	При ручном, полуавтоматическом и автоматическом управлении	
0,20 предельное отклонение 0,02 (2,0 отклонение плюс-минус 0,2)	132 плюс-минус 2	20	Рекомендуется для изделий из коррозионностойких металлов, стекла, изделий из резины, текстильных материалов, лигатурный шовный материал.
0,14 предельное отклонение 0,01 (1,4 отклонение – плюс-минус 0,1)	126 плюс-минус 2	10*	Рекомендуется для изделий из коррозионностойких металлов, стекла, текстильных материалов, изделий из резины.
0,11 предельное отклонение 0,02 (1,1 отклонение – плюс-минус 0,2)	120 плюс-минус 2	45	Рекомендуется для изделий из резины, латекса и отдельных полимерных материалов (полиэтилен высокой плотности, поливинил-хлорид – пластикаты)
0,11 предельное отклонение 0,01 (1,1 отклонение – плюс-минус 0,1)	121 плюс-минус 1	20*	Рекомендуется для изделий из резины, латекса и отдельных полимерных материалов (полиэтилен высокой плотности, поливинил-хлорид – пластикаты)
0,05 предельное отклонение 0,02 (0,5 отклонение - плюс-минус 0,2)	110 плюс-минус 2	180	Рекомендуется для изделий из резины и отдельных полимерных материалов (полиэтилен высокой плотности, поливинил-

Режим стерилизации			Применяемость
Давление пара в стерилизационной камере в кг/см ²	Температура в стерилизационной камере в С	Время выдержки, в минутах	
Номинальное значение	Номинальное значение	При ручном, полуавтоматическом и автоматическом управлении	
			хлорид – пластикаты)

Примечание:

* Приведенное время стерилизационной выдержки рекомендовано для паровых стерилизаторов нового поколения с граничным отклонением температуры в стерилизационной камере +3⁰С от номинального значения. При автоматическом управлении давление в камере не должно превышать 0,13 кг/см².

1. Стерилизацию проводят в стерилизационных коробках без фильтров или в стерилизационных коробках с фильтром, а также в двойной мягкой упаковке из бязи или пергаменты, бумаги мешочной, непропитанной бумаги мешочной влагопрочной, бумаги для упаковки продуктов на автоматах марки Е, бумаги крепированной.
2. Срок хранения изделий, простерилизованных в коробках с фильтром, – двадцать суток, в остальной упаковке – трое суток.
3. При стерилизации в другом упаковочном материале, разрешенном к применению МЗУ и РФ, предельный срок хранения изделий указан на упаковке.

Таблица 3

Воздушный метод стерилизации (сухой горячий воздух)

Режим стерилизации		Применяемость
Рабочая температура в стерилизационной камере, в °С, номинальное значение (граничное отклонение)	Время стерилизационной выдержки в минутах, номинальное значение (граничное отклонение)	
200 (плюс 3; минус 3) (плюс 5; минус 1)**	30 (плюс 3)*	Рекомендуется для изделий из металлов,

180 (плюс 2; минус 2) (плюс 5; минус 1)**	60 (плюс 5)	стекла и силиконовой резины
180 (плюс 3; минус 3) (плюс 5; минус 1)**	45 и 60 (плюс 5) 30*	
160 (плюс 2; минус 2)	150	
160 (плюс 3; минус 3) (плюс 5; минус 1)**	150 (70*)	

Примечание:

*Приведенное время стерилизационной выдержки рекомендовано для воздушных стерилизаторов нового поколения с граничным отклонением температуры в стерилизационной камере $-1/+5^{\circ}\text{C}$ от номинального значения (время указано в паспорте на конкретную модель стерилизатора) при наличии вентилятора.

** В странах ЕС (в соответствии с Европейскими стандартами - EN).

1. Стерилизации подвергаются сухие изделия. Стерилизацию проводят в упаковке из бумаги мешочной непропитанной, бумаги мешочной влагопрочной, бумаги для упаковки продуктов на автоматах марки E, бумаги упаковочной высокопрочной, бумаги крепированной, бумаги двухслойной крепированной или без упаковки в открытой емкости в воздушном стерилизаторе.
2. Изделия простерилизованные без упаковки используются непосредственно после стерилизации, в упакованном виде - в течение трех суток

Таблица 4

Низкотемпературный метод стерилизации (плазменный)

Стери- ли- зую- щий агент	Режим стерилизации					Вид изделий, рекомендуемых к стерилизации данным методом	Вид упаковки или упаковочн ого материала
	температура стерилизации, $^{\circ}\text{C}$			Время стерилизацион ной выдержки, мин.			
	номи- нальное значе- ние	гранич ное откло- нение	концент рация H_2O_2 (в %)	номи- нальное значе- ние	гранич ное откло- нение		
Плаз- ма перо- ксида водо-	50	± 5	58-59	28-105*	± 2	хирургические, эндоскопические инструменты, эндоскопы, оптические	Пакеты без содержа- ния целлюло- зы, обла-

рода					устройства и приспособления, волоконные световодные кабели, зонды и датчики, электропроводные шнуры и кабели, другие изделия из металлов, латекса, пластмасс, стекла и кремния	дающие водоотталкивающими свойствами
------	--	--	--	--	--	--------------------------------------

Приложение № 7
к Инструкции по санитарно-
эпидемиологическим требованиям к
организации и проведению
дезинфекции, дезинсекции и
дератизации

**КОНТРОЛЬ СТЕРИЛЬНОСТИ ИЗДЕЛИЙ
МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ**

1. Требования к помещению для посева на стерильность.

1.1. Контроль стерильности изделий, простерилизованных в учреждении здравоохранения, проводят в специально оборудованных помещениях, соблюдая асептические условия, исключая возможность вторичной контаминации изделий микроорганизмами.

Посев исследуемого материала желательно проводить в настольных боксах с ламинарным потоком воздуха.

При их отсутствии контроль стерильности проводят в боксированных помещениях (бокс с предбоксником). Общая площадь помещений должна быть не менее 10-12 кв. м (ДБН В.2.2.2-10-2001 «Здания и сооружения. Учреждения здравоохранения»).

1.2. В боксированном помещении стены должны быть окрашены масляной краской или выложены кафельной плиткой, не должны иметь выступов, карнизов, щелей, трещин; пол в боксе и рабочий стол должны быть покрыты линолиумом или другим гладким легко моющимся и устойчивым к действию дезинфицирующих средств материалом; стенки и ножки стола должны быть покрашены масляной краской.

1.3. Боксы оборудуют приточно- вытяжной вентиляцией (с преобладанием притока над вытяжкой) с подачей в них стерильного воздуха через бактериальные фильтры.

1.4. В боксе и предбокснике устанавливают бактерицидные облучатели в соответствии с нормами, предусмотренными действующими инструктивно - методическими документами.

2. Подготовка бокса, инструментов и персонала к работе.

2.1. Перед проведением работы поверхности в помещениях бокса и предбоксника (стены, пол, оборудование и др.), а также внутренние поверхности настольного бокса протирают 3% раствором перекиси водорода с 0,5% моющего средства или раствором другого дезсредства, не содержащего хлор и аммиак, по режиму дезинфекции при вирусных инфекциях.

Включают бактерицидный облучатель на время проведения дезинфекции помещения.

Через 45-60 минут после обработки выключают бактерицидные облучатели, проветривают помещение в течение 15 минут. Затем в бокс вносят все необходимые для работы материалы и инструменты, кроме образцов изделий.

2.2. При проведении работы в настольном боксе в нем включают вентиляцию на время, достаточное для обеспечения полного обмена воздуха, а затем помещают необходимый для работы материал.

2.3. В боксе и предбокснике перед работой включают бактерицидные облучатели. Длительность облучения определяют в соответствии с документом, упомянутом в п. 1.4.

2.4. Вспомогательные инструменты и лабораторную посуду, используемые в работе, а также спецодежду, предварительно стерилизуют. В процессе работы вспомогательные инструменты 2-3 раза заменяют аналогичным стерильным комплектом.

Внутреннюю поверхность настольного бокса обрабатывают так же, как и помещение бокса. Через 45-60 минут после обработки в бокс вносят все необходимые для работы материалы и инструменты, кроме образцов изделий.

2.5. Перед входом в бокс работники лаборатории тщательно моют руки теплой водой с мылом, вытирают их одноразовым полотенцем (салфеткой), надевают в предбокснике бахилы, стерильные халаты, 4-слойные маски, шапочки и стерильные перчатки.

2.6. В процессе работы в боксе проверяют обсемененность воздуха. Для этого на рабочий стол ставят 2 чашки с питательным агаром, открывая их на 15 мин, затем чашки помещают в термостат при температуре 32⁰С на 48 часов.

Допускается рост не более трех колоний неспорообразующих сапрофитов на чашке. В случае роста более 3 колоний дополнительно проводят обработку бокса по типу заключительной дезинфекции.

Дезинфекцию разных объектов при работе с биологическим материалом проводят в соответствии с действующими инструкциями и ДСП 9.9.5.-080-2002 «Правила обустройства и безопасности работы в лабораториях (отделах, отделениях) микробиологического профиля» в зависимости от вида биологического патогенного агента и характера материала, который подлежит обеззараживанию.

Генеральная уборка помещений предбоксника и бокса проводится 1 раз в неделю по графику.

3. Правила отбора проб.

3.1. В стационарах, имеющих централизованные стерилизационные, контроль на стерильность подлежит не менее 1% от числа одновременно простерилизованных изделий одного наименования.

3.2. В стационарах, не имеющих централизованных стерилизационных и осуществляющих стерилизацию в отделениях, контролю на стерильность подлежат не менее двух одновременно простерилизованных изделий одного наименования.

3.3. Отбор проб на стерильность проводят лаборант или медицинская сестра под руководством сотрудника бактериологической лаборатории.

3.4. При стерилизации изделий в упакованном виде (централизованная и децентрализованная стерилизация) все изделия, подлежащие контролю, направляют в бактериологическую лабораторию в упаковке, в которой осуществляли их стерилизацию. Перед доставкой в лабораторию стерильные изделия в упаковке дополнительно заворачивают в стерильную простыню или помещают в наволочку.

При стерилизации изделий в неупакованном виде в отделении отбор проб проводят в стерильные емкости, соблюдая правила асептики.

После проведения контроля стерильности все изделия, за исключением перевязочных материалов, подлежат обязательному возврату для последующего использования.

4. Методика и техника посева на стерильность.

4.1. Посевы на стерильность проводит бактериолог с помощью лаборанта.

4.2. Перед посевом исследуемый материал вносят в предбоксник, предварительно сняв наружную мягкую упаковку. В предбокснике с помощью стерильного пинцета (корнцанга) стерилизационные коробки, пакеты протирают снаружи стерильной салфеткой (ватным тампоном), смоченной 6% раствором перекиси водорода или раствором другого дезсредства по режиму дезинфекции при вирусных инфекциях, перекладывают на стерильный лоток и оставляют на 30 мин, затем переносят в бокс. При поступлении изделий, упакованных в два слоя бумаги, пергамента, ткани, первый слой снимают в предбокснике и изделия во внутренней упаковке переносят в бокс.

4.3. В боксе с помощью стерильного пинцета изделия извлекают из стерилизационной коробки, пакета или другой упаковки.

4.4. Контроль стерильности проводят путем прямого посева (погружения) изделий целиком (при их небольших размерах) или в виде отдельных деталей (разъемные изделия) и фрагментов (отрезанные стерильными ножницами кусочки шовного, перевязочного материала и т.п.) в питательные среды. Объем питательной среды в пробирке (колбе, флаконе) должен быть достаточным для полного погружения изделия (деталей или фрагментов изделия).

При проверке стерильности более крупных изделий проводят отбор проб методом смывов с различных участков поверхности изделий: с помощью стерильного пинцета (корнцанга) каждый участок тщательно

протирают салфеткой (размер салфетки 5 x 5 см), увлажненной стерильной питьевой водой

или стерильным 0,9% раствором хлорида натрия, или раствором нейтрализатора (при стерилизации раствором химического средства).

Каждую салфетку помещают в отдельную пробирку с питательной средой.

У изделий, имеющих функциональные каналы, рабочий конец опускают в пробирку с питательной средой и с помощью стерильного шприца или пипетки 1-2 раза промывают канал этой средой.

4.5. При контроле стерильности проводят посев на тиогликолевую среду (сухая питательная среда для контроля стерильности НИИВС им. И.И.Мечникова) и среду Сабуро.

При контроле изделий каждого наименования обязателен одновременный посев на обе указанные питательные среды.

На пробирках, колбах и флаконах с посевами делают надписи с указанием даты посева, N загрузки, N образца.

4.6. Посевы в тиогликолевую среду выдерживают в термостате при температуре 32⁰С, посевы в среду Сабуро - при температуре 20-22⁰С в течение 14 суток при контроле изделий, простерилизованных растворами химических средств и газовым методом, в течение 7 суток - простерилизованных термическими (паровой, воздушный) методами.

4.7. При отсутствии роста микроорганизмов во всех пробирках (колбах, флаконах) делают заключение о стерильности изделий.

Приложение № 8
к Инструкции по санитарно-
эпидемиологическим требованиям к
организации и проведению
дезинфекции, дезинсекции и
дератизации

Правила контроля стерилизаторов

Таблица 1

Расположение контрольных точек в паровых стерилизаторах

Емкость камеры стерилизатора в кубических дециметрах	Число контрольных точек	Расположение контрольных точек
до 100	5	Для стерилизаторов прямоугольных: номер один – у загрузочной двери; второй – у противоположной стенки (разгрузочной двери); номера три, четыре, пять – в центре.
свыше 100 до 750 включительно	11	Для стерилизаторов круглых вертикальных: номер один – в верхней части камеры; второй – в нижней части камеры; номера с третьего по одиннадцатый - в центре.
свыше 750	13	Для стерилизаторов круглых горизонтальных: номер один – у загрузочной двери; второй – у противоположной стенки (разгрузочной двери); номера с третьего по тринадцатый – в центре стерилизационных коробок или внутри стерилизуемых упаковок, размещенных на разных уровнях

Расположение контрольных точек в воздушных стерилизаторах

Емкость камеры стерилизатора в кубических дециметрах	Число контрольных точек	Расположение контрольных точек
до 80	5	первая - в центре камеры; вторая, третья – в нижней части камеры справа и слева у двери; четвертая, пятая – в нижней части камеры у задней стенки слева и справа.
свыше 80	15	первая, вторая, третья – в центре камеры на трех уровнях сверху вниз; с четвертой по пятнадцатую - по углам на трех уровнях (с четвертой по седьмую – низ; с восьмой по одиннадцатую – середина; с двенадцатой по пятнадцатую - верх), размещая против часовой стрелки
свыше 80 двухкамерные	30	Аналогичным образом для каждой камеры

***Примечание:**

контрольные тесты помещают на расстоянии не менее пяти сантиметров от стенок стерилизатора.

Приложение № 9
к Инструкции по санитарно-эпидемиологическим требованиям к организации и проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации

Журнал учета работы по стерилизации медицинских изделий

Дата	Марка, номер стерилизатора	Отделение, изделия, количество	Упаковка	Время стерилизации		Режим		Результаты тест-контроля				Подпись лица, проводившего стерилизацию	
				начало	конец	давление	температура	Химический		Бактериологический			
								Количество индикаторов	Количество индикаторов, изменивших цвет	Количество индикаторов	Количество индикаторов, давших рост		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	

1. При оценке результатов химического метода контроля работы стерилизаторов с применением химических, термохимических индикаторов в графе 10 следует указывать количество неудовлетворительных результатов.
2. При оценке результатов бактериологического метода контроля работы стерилизаторов с применением биологических тестов в графе 12 следует указывать количество неудовлетворительных результатов.

Приложение № 10
к Инструкции по санитарно-
эпидемиологическим требованиям к
организации и проведению
дезинфекции, дезинсекции и
дератизации

**Дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация
эндоскопов и инструментов к ним**

Для эндоскопов, используемых при нестерильных эндоскопических манипуляциях (когда эндоскоп вводится через естественные пути в полости организма, имеющие собственный микробный пейзаж), этапы обработки включают предварительную очистку, окончательную очистку, дезинфекцию высокого уровня и хранение 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.

Инструменты к эндоскопам, используемым при эндоскопических манипуляциях, во всех случаях подлежат предварительной очистке, предстерилизационной очистке, стерилизации и хранению в условиях, исключающих вторичную контаминацию микроорганизмами.

Приборы и инструменты после каждого исследования разбирают, очищают от крови, слизи и других примесей щетками и обрабатывают дезинфицирующими растворами.

Эндоскопы и инструменты к ним, используемые у больных инфекционными заболеваниями, дополнительно подлежат дезинфекции после предварительной очистки перед окончательной или предстерилизационной очисткой по режимам, рекомендованным при соответствующей инфекции и в методических указаниях по применению конкретного препарата.

Применяемые дезинфицирующие средства не должны обладать фиксирующим органические загрязнения эффектом.

Медицинский работник, выполняющий обработку эндоскопов и инструментов к ним, должен обязательно надевать отдельный халат и использовать средства индивидуальной защиты (перчатки, лицевые маски, очки или щитки), предотвращающие попадание инфицированного материала и дезинфицирующих средств на кожу.

1. Предварительная очистка. Это самый первый этап обработки, выполняющийся немедленно после окончания процедуры – извлечения эндоскопа из тела пациента. Его главная задача состоит в предотвращении массивных загрязнений на поверхности и в каналах эндоскопа. Предварительная очистка проводится в том же помещении, где выполнялась процедура; эндоскоп остается присоединенным к источнику света и эндоскопическому насосу. Предварительная очистка осуществляется ручным способом. Этот этап заключается в протирании рабочей части эндоскопа (в направлении от блока управления к дистальному концу) салфеткой, смоченной раствором моющего средства (не фиксирующим загрязнения), прокачивании моющего раствора через каналы эндоскопа. Для предварительной очистки эндоскопов должны применяться средства, разрешенные для предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения в установленном порядке. Оптимальными средствами для очистки эндоскопической аппаратуры являются моющие средства, содержащие ферменты.

Салфетки после использования дезинфицируют средствами, эффективными в отношении вирусов, бактерий (включая микобактерии туберкулеза) и грибов Кандида по режиму более устойчивого возбудителя.

По окончании предварительной очистки, перед погружением в моющий раствор обязательно проводят проверку герметичности эндоскопа. Эта процедура выполняется в соответствии с рекомендациями производителя оборудования при помощи специального устройства - искателя течи. При обнаружении протечки эндоскоп подвергается дезинфекции и сдается в ремонт.

Предварительная очистка эндоскопа и инструментов к ним должна проводиться с соблюдением мер противоэпидемической безопасности.

2. Окончательная очистка. Отсоединенный от источника света и отсоса эндоскоп переносят в отдельное помещение, где производят его дальнейшую обработку. Здесь же находятся емкости с моющими и дезинфицирующими растворами и моечно-дезинфицирующее оборудование. В этой же комнате должно быть не менее трех раковин: одну из них следует выделить для мытья рук персонала и не использовать для других целей (отмыв эндоскопа, слив растворов и т.д.). Для обеспечения безопасности работающего персонала помещение должно быть снабжено вентиляцией (лучше приточно-вытяжной).

Это особенно актуально, если при обработке эндоскопов используются средства, содержащие альдегиды (в частности глутаровый) и обладающие выраженным действием на дыхательные пути вследствие их испарения.

При выполнении окончательной очистки и последующих этапов обработки медицинский работник надевает водонепроницаемый халат или фартук, неповрежденные перчатки, маску, очки или щиток.

Перед погружением эндоскопа в моющий раствор от эндоскопа отсоединяют все съемные части и элементы (клапаны, заглушки и другие) и погружают в раствор моющего средства, замачивают их в моющем растворе и чистят специальными или мягкими щетками.

Для выполнения полноценной очистки эндоскоп необходимо полностью погрузить в моющий раствор. Эндоскопы, не подлежащие погружению в раствор, следует изъять из обращения: эти модели не позволяют провести адекватную обработку и несут риск инфицирования пациентов.

После погружения эндоскопа в моющий раствор его наружные поверхности тщательно очищают при помощи салфеток. Затем при помощи специальных щеток (входящих в состав эндоскопа), точно соответствующих диаметру канала, удаляют загрязнения из каналов. При этом щетки вводятся во входы каналов, расположенные на блоке управления, и одним движением проводятся по всей длине канала. При появлении из противоположного конца канала щетку тщательно очищают, и только после очистки щетка выводится из канала. Очистка канала продолжается до тех пор, пока щетка, появляющаяся из выхода канала, не будет чистой. Далее к каналу присоединяют адаптеры для заполнения каналов (адаптеры для очистки) и пропускают моющий раствор через каналы полностью погруженного эндоскопа до тех пор, пока загрязнения не перестанут вымываться из каналов.

Щетки подвергаются очистке в том же растворе моющего средства.

Этап окончательной очистки по сути аналогичен предстерилизационной очистке и предполагает использование разрешенных для этих целей средств. Тщательность ее выполнения является залогом эффективности последующей дезинфекции высокого уровня.

3. Предстерилизационная очистка. Эндоскопы и инструменты к ним могут подвергаться вручную предстерилизационной очистке (как это было указано в разделе окончательная очистка) или с использованием установок, моечных машин, разрешенных к применению в установленном порядке. Не рекомендуется одновременное погружение эндоскопа и колюще-режущих инструментов в емкости, так как это может вызвать повреждение рабочей части эндоскопа.

Использование ферментативных моющих средств обеспечивает высокое качество очистки эндоскопов. Ферменты активно разрушают загрязнения, в том числе засохшие и фиксированные, а также удаляют биопленку (колонии микроорганизмов, развивающиеся в каналах эндоскопов и чрезвычайно устойчивые к внешним воздействиям). Использование ферментов значительно облегчает механическую очистку щетками, а в труднодоступных зонах заменяет ее. Растворы ферментативного моющего

средства следует готовить непосредственно перед применением и использовать однократно. Это обеспечивает их максимальную активность.

Этап очистки завершается промыванием питьевой водой наружной поверхности, каналов и съемных элементов эндоскопа. Цель этой процедуры – полное удаление остатков моющего средства с эндоскопа и его каналов для предотвращения загрязнения дезинфицирующего раствора и снижения его эффективности. Отмыв эндоскопа и съемных элементов может проводиться как в емкости, так и под проточной водой. Раковина, в которой производится эта процедура, не должна использоваться для мытья рук медицинского персонала или отмывания продезинфицированных эндоскопов.

После окончания отмывания эндоскопа дистиллированной водой все каналы прибора продувают воздухом под давлением (при помощи шприца или специального устройства), а наружную поверхность эндоскопа просушивают салфетками. Удаление воды необходимо для предотвращения разбавления дезинфицирующего средства.

Алгоритм проведения очистки эндоскопов:

1) протереть вводимую часть эндоскопа и блоки управления, двигаясь от блока управления к дистальному концу;

2) промыть канал «вода/воздух» водой, а затем продуть воздухом в течение 10 секунд;

3) аспирировать дезинфицирующее средство через биопсийный/аспирационный каналы;

4) снять все клапаны и очистить их отдельно;

5) используя специальную щетку, очистить выходы, очистить выходы биопсийного/аспирационного канала, затем осторожно очистить дистальный конец эндоскопа;

6) пропустить щетку для очистки каналов через биопсийный выход вводимой части, аспирационный выход и далее по соединительному кабелю (очищать щетку перед каждым введением).

Алгоритм проведения промывания эндоскопов:

1) погрузить эндоскоп в емкость и промыть каналы (с помощью канального оросителя (С -3) или его аналогов: моющим раствором, затем дистиллированной водой);

2) устранить оставшуюся жидкость из всех каналов, продуть воздух через каналы «вода-воздух»;

3) продуть воздух через аспирационный, биопсийный/аспирационный каналы.

Рекомендуется использование моечной машины.

4. Дезинфекция высокого уровня. Перед погружением эндоскопа необходимо визуально убедиться в том, что применяемый дезинфицирующий раствор пригоден к использованию (проверить дату приготовления, внешний вид раствора). Загрязненные, изменившие цвет и прозрачность растворы использованию не подлежат. Целесообразно проконтролировать концентрацию действующего вещества в дезинфицирующем растворе и убедиться, что она достаточна для проведения дезинфекции высокого уровня. При этом могут быть использованы химические методы, указанные в методических указаниях, разработанные индикаторные тесты для экспресс-контроля. Если результаты контроля свидетельствуют о снижении концентрации действующего вещества, раствор не подлежит дальнейшему использованию и должен быть слит даже до истечения допустимого периода многократного использования.

Очищенные и просушенные эндоскоп и съемные детали (без подсоединения к эндоскопу) погружают в раствор дезинфицирующего средства таким образом, чтобы все элементы были полностью им закрыты. Толщина слоя дезинфицирующего раствора над самой выступающей деталью эндоскопа не должна быть менее 1 см. Используя адаптер, все каналы заполняют дезинфицирующим средством. Нагнетание раствора можно прекратить, если из каналов перестали появляться пузырьки воздуха. Время дезинфекции высокого уровня начинают отчитывать по окончании заполнения каналов.

Дезинфекцию высокого уровня проводят в соответствии с режимами, указанными в методических указаниях по применению конкретного дезинфицирующего средства. Использование таймера со звуковым сигналом облегчает контроль экспозиционной выдержки.

Для дезинфекции высокого уровня применяют средства, обладающие спороцидным действием и разрешенные для обработки эндоскопического оборудования.

По сравнению с режимом стерилизации химическими растворами при дезинфекции высокого уровня сокращается лишь время экспозиционной выдержки. Концентрация раствора, его температура и все другие параметры остаются теми же, что и в ситуации, когда раствор используется для стерилизации. Для дезинфекции высокого уровня, также как для химической стерилизации в растворе предпочтительнее использовать средства, выпускаемые в виде готовых растворов, а не концентратов. Это поможет исключить ошибки и неточности при приготовлении раствора необходимой концентрации, что в свою очередь приведет к неэффективной обработке.

Емкости с растворами, в которых производится дезинфекция эндоскопов, должны иметь плотно прилегающие крышки и закрываться сразу после окончания погружения эндоскопа и заполнения каналов. Между процедурами обработки емкости также должны быть закрыты крышками для предотвращения испарения и загрязнения дезинфицирующего раствора.

Средства на основе глутарового альдегида при постоянном использовании приводят к изнашиванию аппарата, влияют на самочувствие персонала. При выполнении обработки вручную путем погружения эндоскопов в емкость температура средства, содержащего глутаровый альдегид, должна быть комнатной (20-25⁰С). При его подогреве происходит массивное выделение альдегида в воздух, что оказывает негативное действие на организм человека. В настоящее время для дезинфекции высокого уровня разработаны и применяются дезинфицирующие средства на основе других действующих веществ, например, ортофталевого альдегида и надуксусной кислоты. Ортофталевый альдегид имеет значительные потенциальные преимущества в сравнении с глутаровым альдегидом. Он не только имеет отличную стабильность в широком диапазоне рН, более высокую микробную активность, но не оказывает раздражающего действия на глаза и носовые ходы. Кроме того, ортофталевый альдегид не требует активации перед применением.

По окончании экспозиционной выдержки все поверхности и каналы эндоскопа и съемных элементов тщательно промывают водой для удаления всех следов дезинфицирующего средства. Бронхоскопы отмывают дистиллированной водой. Допустимо промывание гастродуоденоскопов, ларингоскопов, колоноскопов и ректоскопов дважды прокипяченной питьевой водой. Микробиологический контроль качества воды, используемой для отмывания эндоскопов после дезинфекции высокого уровня, должен проводиться регулярно.

После отмывания эндоскопа из всех каналов удаляют воду, пропуская через них воздух под давлением. Для лучшего высушивания и предотвращения роста микроорганизмов каналы промывают 70° спиртом. Обработка спиртом не заменяет дезинфекцию, а только способствует полному удалению влаги.

Наружные поверхности эндоскопа и съемные элементы просушивают при помощи чистых полотенец или марлевых салфеток. Промывание каналов спиртом и полное удаление влаги особенно важно, если эндоскоп не будет использоваться в течение ближайших 3 часов и более.

Необходимо помнить, что правильность обработки принадлежностей, используемых при очистке и дезинфекции (щеток, переходников, емкостей для растворов), может серьезно повлиять на эффективность деконтаминации эндоскопов. Щетки для каналов и съемных элементов после каждого использования следует очищать и дезинфицировать. Для этого могут быть использованы те же средства, что и для эндоскопов. Емкости, в которых находятся рабочие растворы моющих и дезинфицирующих средств, также подлежат обработке перед заполнением новым раствором.

Особое внимание следует обращать на емкости, в которых находится вода для отмывания эндоскопов после дезинфекции, так как возможна их контаминация микроорганизмами, что может привести к инфицированию

пациента. Эти емкости должны регулярно (по окончании рабочей смены) подвергаться дезинфекции.

Для облегчения заполнения каналов эндоскопа моющими и дезинфицирующими растворами, а также водой, следует использовать прилегающие к эндоскопам, специальные устройства (ирригаторы каналов, адаптеры для очистки и т.д.). Если для этой цели используется шприц, то он должен проходить все этапы обработки одновременно с эндоскопом. Недопустимо использование одного и того же шприца для заполнения каналов моющим раствором и водой для окончательного отмыва эндоскопа после дезинфекции высокого уровня, если этот шприц не погружался в раствор дезинфицирующего средства одновременно с эндоскопом. Это неизбежно приведет к контаминации эндоскопа и последующему инфицированию пациента.

5. Стерилизация. Этапы обработки инструментов, используемых при стерильных эндоскопических манипуляциях, сохраняются те же, что и при дезинфекции высокого уровня, однако вместо окончательной очистки проводится предстерилизационная очистка.

При выборе средств и методов стерилизации эндоскопической аппаратуры обязательно следует принимать во внимание рекомендации компании производителя эндоскопов и инструментов. Это обеспечит сохранность оборудования. Технология обработки эндоскопов различных моделей и марок может иметь некоторые нюансы, однако соблюдение последовательности указанных выше этапов и выполнение каждого из них обязательны для любых эндоскопов.

Если инструменты выдерживают высокотемпературную обработку, то после предстерилизационной очистки, последующего промывания проточной и дистиллированной водой, сушки и надлежащей упаковки их стерилизуют паровым методом, а затем хранят как хирургические инструменты.

В тех случаях, когда эндоскопы и инструменты, применяющиеся при эндоскопии, не подлежат автоклавированию, они подвергаются низкотемпературной стерилизации. Для этого могут быть применены растворы химических средств, разрешенных к применению в установленном порядке, газовый метод и низкотемпературная плазма.

Для качественной стерилизации эндоскопического оборудования растворами химических средств следует строго соблюдать режимы обработки, регламентированные методическими указаниями по применению конкретных препаратов.

При проведении стерилизации растворами химических средств эндоскопы, клапаны, заглушки, инструменты, щетки полностью погружают в раствор. Пузырьки воздуха на поверхности рубашки эндоскопа удаляют стерильной салфеткой. Все каналы эндоскопа принудительно (с помощью стерильного шприца или другого приспособления) заполняют раствором, избегая образования воздушных пробок.

Стерилизацию эндоскопов и инструментов к ним с помощью растворов химических средств ручным способом следует проводить в стерильных эмалированных (без повреждения эмали) или пластмассовых емкостях с закрывающимися крышками.

При проведении стерилизации растворами все манипуляции следует осуществлять в асептических условиях. Емкости, используемые для стерилизации и при отмыве стерильных изделий от остатков средства, предварительно стерилизуют паровым методом. Воду для отмыва стерилизуют паровым методом. Для извлечения изделий из раствора используют стерильные корнцанги, пинцеты, для удаления стерилизующего раствора и воды из каналов - стерильные шприцы. Персонал работает в стерильных перчатках.

Возможна низкотемпературная стерилизация инструментов в упаковке, что позволяет сохранять стерильность изделий продолжительное время (срок хранения зависит от упаковки). Для этого могут быть использованы специальные технологии и оборудование для стерилизации низкотемпературной плазмой перекиси водорода или газообразной окисью этилена. Газовая стерилизация проводится в специальной камере, в которой обеззараживание происходит в парах формалина течение 1-2 часов при температуре 20-25⁰С и влажности около 70 %. Споры бактерий уничтожаются при экспозиции до 48 часов. Высушенные после предстерилизационной очистки инструменты упаковывают в бумажные пакеты и тщательно герметизируют.

Стерилизацию инструментов парами раствора формальдегида в этиловом спирте в дозе 150 мг/дм³ проводят в готовом растворе формальдегида в этиловом спирте, приготовленном в соответствии методикой, указанной в пункте 9 настоящего приложения. По окончании стерилизационной выдержки остатки формальдегида нейтрализуют 23% водным раствором аммиака. Параформалиновые камеры эффективны при обработке металлических приспособлений. При длительном контакте формальдегида с поликомполитными оболочками аппаратов, синтетическими смолами, применяющимися при изготовлении эндоскопов, происходит изменение их структур, что приводит к последующему разрушению. Наиболее эффективным способом газовой стерилизации фиброэндоскопов и приспособлений является использование окиси этилена.

Стерилизация этиленоксидом проводится в специальной герметичной камере при температуре 38-60⁰С, влажности атмосферы 25-50% и концентрации газа 450-670 мг/мл. При экспозиции, занимающей 6-10 часов, достигается полное разрушение как вегетирующих микроорганизмов, так и их спор на поверхности инструментария и в просвете каналов эндоскопов. Однако способность полимеров, входящих в состав фиброэндоскопов, абсорбировать газ и удерживать его продолжительное время значительно ограничивает применение этого метода в широкой практике.

Автоклавирование – способ, обеспечивающий стерилизацию инструментария при температуре 120-140⁰С и давлении до 2 атмосфер в течение 30-40 минут. При этом методе стерилизации уничтожаются не только все бактерии, мицелии грибов, но даже споры микроорганизмов. Автоклавированием можно обрабатывать только те инструменты и приспособления, которые по своим технологическим характеристикам могут выдержать высокие температуры (магнитные экстракторы и другие приспособления с рукоятками, предназначенными для автоклавирования). Приспособления, которые можно автоклавировать, обычно имеют специальную маркировку и индикацию максимально разрешенной температуры. Фиброэндоскопы, имеющие в своем составе много резиновых и полимерных деталей, не приспособлены для стерилизации автоклавированием.

Холодная химическая дезинфекция (стерилизация). Этот способ обработки как инструментария, так и самих фиброэндоскопов получил в настоящее время наибольшее распространение. Это связано с относительной простотой обработки, небольшим сроком экспозиции (10-20 мин. для проведения дезинфекции и 10 часов для стерилизации), доступностью метода. Обработку производят путем частичного или полного погружения эндоскопов (в зависимости от технических особенностей аппарата) в растворы бактериостатических и бактерицидных жидкостей.

В качестве активного вещества используются наиболее часто растворы глютаральдегидов или персульфата калия в смеси с катионными поверхностно-активными веществами и неорганическими буферными системами. Для дезактивации дезинфицирующих препаратов применяется 70 % раствор этанола. По сравнению с химическими растворами и газообразной окисью этилена продолжительность цикла стерилизации низкотемпературной плазмой перекиси водорода значительно короче (около 1 часа), а сам процесс безопаснее для персонала и окружающей среды.

Алгоритм стерилизации эндоскопов:

- 1) погрузить эндоскоп в раствор для стерилизации;
- 2) выдержать необходимую экспозицию стерилизации;
- 3) погрузить эндоскоп в емкость и промыть каналы стерильной водой;
- 4) высушить эндоскоп;
- 5) поместить эндоскопы в стерильный бязевый мешок.

6. Хранение. По окончании дезинфекции высокого уровня или стерилизации эндоскопы могут быть использованы сразу для проведения эндоскопических манипуляций. Если такая потребность отсутствует, то они хранятся вертикально подвешенными на вешалках в стерильных матерчатых чехлах или в вентилируемых шкафах, специально созданных для этой цели. Именно такое положение не позволяет скапливаться в каналах эндоскопа влаге, способствующей росту и размножению микроорганизмов. Также эндоскопы могут упаковывать для хранения в двухслойную стерильную

простынь или биксы, выложенные стерильной простыней. В таком виде они хранятся в течение 3-х суток.

Хранение эндоскопа в биксе или на полке в свернутом виде нежелательно из-за возможности чрезмерного скручивания и изгибания, которые вызывают повреждения рабочей части эндоскопа.

Из-за риска повторной контаминации не следует хранить эндоскоп в чемодане, предназначенном для транспортировки.

Съемные элементы на время хранения не подсоединяются и хранятся отдельно.

После длительного хранения (более 3 суток) перед применением эндоскоп следует повторно обработать (дезинфекция высокого уровня или стерилизация).

После завершения работ по обработке эндоскопов необходимо провести влажную уборку помещения с использованием любого разрешенного для этих целей моющего дезинфицирующего средства, затем проветрить помещение, а персоналу провести гигиеническую обработку рук.

7. Контроль качества окончательной/предстерилизационной очистки эндоскопов. Самоконтроль в организациях здравоохранения проводится не реже 1 раза в неделю, организуется старшей сестрой отделения с регистрацией в журнале. Для контроля качества окончательной предстерилизационной очистки используют азопирамовую пробу на наличие остаточного количества крови, фенолфталеиновую пробу на наличие остаточного количества щелочных компонентов моющего средства.

Проверке качества очистки подлежит инструментальный канал и наружная поверхность гибкой рабочей части. Наружная поверхность гибкой рабочей части протирается марлевой салфеткой, смоченной раствором азопирама. В отверстия «вход» и «выход» инструментального канала вводят на небольшую глубину ватные жгутики, смоченные реактивом, и оставляют в канале на 1 мин. и затем вынимают.

Очистку жестких эндоскопов и инструментов, не имеющих функциональных каналов, проверяют протиранием рабочей части марлевой салфеткой, смоченной реактивом, или путем нанесения на рабочую поверхность 3-4 капель реактива с помощью пипетки.

Проверку качества очистки инструментов, имеющих функциональные каналы, проводят путем погружения рабочей части инструмента в пробирку с реактивом, введения в канал с помощью шприца 0,5-1,0 мл реактива и выдавливания его на марлевую салфетку или ватный тампон.

При наличии положительной пробы с реактивом на кровь или остаточные количества щелочных компонентов моющих средств контролируемые изделия подвергаются повторной обработке до получения отрицательного результата.

8. Контроль качества дезинфекции высокого уровня и стерилизации эндоскопов.

Контроль проводит бактериологическая лаборатория организации здравоохранения раз в месяц. При отсутствии такой лаборатории контроль может осуществляться любой другой лабораторией, аккредитованной для данных видов исследований. Контролю подлежит 1 % эндоскопов (но не менее 1 эндоскопа каждого наименования), одновременно подвергшихся дезинфекции высокого уровня или простерилизованных одним методом.

Контроль качества дезинфекции высокого уровня и стерилизации инструментов химическим методом (растворами или газовым) проводится после отмыва инструментов или после окончания процесса нейтрализации.

Забор проб для контроля качества дезинфекции высокого уровня и стерилизации инструментов проводят методом смыва, соблюдая правила асептики. Инструменты, имеющие внутренние каналы, рабочим концом опускают в пробирку со стерильной водой или изотоническим раствором и с помощью стерильного шприца 4-5 раз промывают канал стерильным раствором.

С наружной рабочей поверхности эндоскопов и инструментов смывы берут стерильными марлевыми салфетками, увлажненными 0,9 % раствором хлорида натрия или стерильной водой. Каждую салфетку помещают в отдельную пробирку с питательной средой.

Дезинфекция высокого уровня и стерилизация считаются эффективными при отсутствии роста бактерий группы кишечной палочки, золотистого стафилококка, синегнойной палочки, грибов рода Кандида и других условно-патогенных и патогенных микроорганизмов. При наличии роста микроорганизмов дезинфекция высокого уровня и стерилизация считаются неудовлетворительными и дезинфекцию и стерилизацию повторяют.

Целесообразно проводить отбор проб на микрофлору со следующих мест:

- 1) вводимая часть эндоскопа;
- 2) биопсийные щипцы, другие инструменты;
- 3) загубник;
- 4) клапаны отсоса, «вода-воздух»;
- 5) биопсийный канал;
- 6) оптическая часть эндоскопа;
- 7) подъемник дуоденоскопа;
- 8) емкости для отмывки после дезинфекции высокого уровня и стерилизации;
- 9) рабочий столик;
- 10) емкости для орошающих растворов;
- 11) перчатки медперсонала;
- 12) стерильные простыни, халаты, салфетки;
- 13) руки персонала после антисептической обработки.

9. Приготовление раствора формальдегида в этиловом спирте.

Для приготовления раствора формальдегида в этиловом спирте используют параформ и этиловый спирт ректификат.

Для приготовления 1 кг (1,25 дм³) раствора взвешивают на технических весах (с точностью до 10мг) 400 г параформа и 600 г (760 см³) этилового спирта. Навеску параформа помещают в колбу со шлифом и наливают этиловый спирт. Соединяют колбу с обратным холодильником и содержимое кипятят до полного растворения параформа (5-6 часов). Приготовленный раствор фильтруют и анализируют.

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ИСТРЕБИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ОТДЕЛЬНЫХ ОБЪЕКТАХ

Жилые помещения.

В жилых помещениях серые крысы встречаются преимущественно в подвалах и мусорокамерах, а домовые мыши заселяют квартиры и другие подсобные помещения.

Профилактические мероприятия. Отверстия между мусорокамерой и подвалом следует затянуть металлической мелкоячеистой сеткой или зацементировать. Лестничные марши содержать в чистоте, регулярно убирать просыпи мусора около люков ствола. Очистку мусорокамер в жилых домах следует проводить при их заполнении не более чем на 2/3 и с периодичностью не реже чем 1 раз в сутки.

В качестве профилактических устройств можно использовать охранно-защитные дератизационные системы (ОЗДС) на базе электрических дератизаторов, ультразвуковых или механических устройств.

Истребительные мероприятия. В помещениях родентициды размещаются в местах обитания крыс и домовых мышей в соответствии с инструкцией по применению. В помещениях емкости с приманкой размещаются на путях перемещения грызунов и прежде всего в углах, вдоль стен и перегородок, под мебелью, вблизи нор. Приманки добавляются по мере их поедания грызунами.

Истребительные мероприятия проводятся по графику, согласованному с собственниками помещений. Жители дома заранее оповещаются о сроках проведения дератизации и мерах предосторожности.

Предприятия пищевой промышленности, общественного питания и организации торговли продовольственными товарами

На предприятиях пищевой промышленности, общественного питания и в организациях торговли продовольственными товарами истребительные мероприятия проводятся по типу систематической дератизации.

Дератизационные мероприятия проводятся во всех строениях и на незастроенной территории.

Профилактические мероприятия. Обратная (повторно используемая) тара хранится на подтоварниках или стеллажах. Неиспользуемая тара удаляется из помещений.

Истребительные мероприятия. Препаративные формы родентицидов помещаются в стационарные приманочные станции (емкости из пластмассы, картона, дерева или других материалов), на подложки из плотного материала. Контейнерные приманки в бумажных пакетиках или твердых желатиновых капсулах применяются без дополнительных приспособлений.

Для улучшения поедаемости приманок их дополнительно обрабатывают аттрактантами (мукой, подсолнечным маслом, крахмалом и другим). Используются родентицидные зерновые и контейнерные приманки, гранулы парафинированные, сухие и мягкие брикеты, свежеприготовленные влажные приманки и другие.

Липкие родентицидные покрытия применяются строго в соответствии с инструкцией по применению. Вблизи незатаренных продуктов липкие покрытия применять запрещается.

На предприятиях по хранению и переработке зерна рекомендуется использовать жидкие приманки. На объектах хранения и переработки овощной продукции применяются родентицидные препаративные формы, долговременные точки отравления (ДТО), контрольно-истребительные площадки (КИПы), механические устройства, ультразвуковые излучатели, электрические барьеры типа ОЗДС.

На предприятиях с широким ассортиментом пищевой продукцией (фабрики-кухни, рестораны, и другие предприятия общественного питания) используется пищевая основа, употребляемая грызунами на данном объекте, с предварительной прикормкой грызунов.

Необходимо соблюдать особые меры предосторожности на этих объектах, размещать препаративные формы родентицидов только в стационарных приманочных станциях.

На предприятиях пищевой промышленности, общественного питания и организации торговли продовольственными товарами применяются препаративные формы родентицидов, исключающие разнос их грызунами и попадание в продукты питания.

Медицинские, детские дошкольные и образовательные учреждения

С учетом повышенных требований к безопасности и санитарно-гигиеническому состоянию этих объектов, дератизационные мероприятия проводятся в плановом режиме в местах, недоступных детям и больным: в подвалах, помещениях для хранения продуктов и инвентаря, пищеблоках, подсобных помещениях на прилегающей территории.

Профилактические мероприятия. Медицинские отходы запрещается держать в доступных для грызунов емкостях, утилизация медицинских отходов осуществляется в конце каждой смены.

Истребительные мероприятия. Осуществляются с применением зерновых, гранулированных приманок, парафинированных и сухих брикетов, бумажных, желатиновых и капсулированных контейнеров, галет, мягких брикетов (тесто- или жиросодержащими).

Используются физические средства - клеевые ловушки, давилки, отпугивающие устройства типа ОЗДС.

В медицинских, детских и образовательных учреждениях должны соблюдаться особые меры предосторожности, с размещением приманок только в стационарных приманочных станциях (емкости из пластмассы, картона, дерева или других материалов), использовать препаративные родентицидные формы, исключающие разнос их грызунами и попадание на продукты питания, медикаменты и предметы быта.

Запрещается раскладывать приманку в помещениях, где находятся дети или больные (в туалетах, умывальных комнатах, спальнях, игровых и учебных помещениях, на территории игровых площадок, в палатах для больных и процедурных).

В медицинских, детских и образовательных учреждениях запрещается применять приманки, содержащие родентициды острого действия, и проводить опыливание ими входов нор грызунов.

Объекты водоснабжения, водоотведения и очистные сооружения

Профилактическим и истребительным мероприятиям на этих объектах подлежит вся их площадь.

Истребительные мероприятия. Объекты водоснабжения, водоотведения и очистных сооружений заселяют серые крысы, домовые и лесные мыши, полевки. Критерием применения того или иного метода или способа дератизации служит его безопасность, конкретный видовой состав грызунов, их численность и пространственное распределение.

Вблизи водохранилищ, снабжающих водой населенный пункт, используются механические средства дератизации, контейнерные приманки, парафинированные брикеты, гранулы; из бесприманочных способов - липкие родентицидные покрытия, тампонирование. При этом необходимо исключить попадание средств дератизации в воду.

В объектах водоотведения и на очистных сооружениях используются парафинированные брикеты или гранулы как формы, наиболее устойчивые к воздействию воды.

Средства дератизации размещаются в смотровых колодцах канализации из расчета на 1 колодец: 50 грамм приманки - в виде парафинированных зерновых блоков, устойчивых к влажности, или 100 грамм родентицидного покрытия на основе антикоагулянтов.

Приложение № 12
к Инструкции по санитарно-эпидемиологическим требованиям к организации и проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации

**ПРИМЕРНЫЕ НОРМАТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕРАТИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ**

1. Использование средств контроля или учета

Объект обследования	Объем обследования	Количество средств контроля и учета
Населенные пункты	от 10 до 50 м ²	1 контрольно-пылевая (следовая) площадка на 1 ночь
	100 м ²	от 5 до 10 ловушек "Геро" на 1 ночь
Открытые участки	500 м ²	линейка из 100 ловушек "Геро" на 1 ночь

2. Использование приманки для разовой обработки

Формы родентицидов	Нормы расхода			
	на объектах населенного пункта на 100 м ²		В открытых местах обитания грызунов на 1 га	
	количество точек раскладки	масса приманки на одну точку (грамм)	количество точек раскладки	масса приманки на одну точку (грамм)
Содержащие антикоагулянты I поколения	5	от 30 до 50	от 50 до 100	от 30 до 50
Содержащие антикоагулянт II поколения	5	от 5 до 10	от 50 до 100	от 10 до 20
Содержащие ДВ острого действия (крысид, фосфид цинка и другие)	5	от 20 до 40	100	от 10 до 30