

Периодичность издания — 1 раз в месяц

Учредитель: ООО «Ависта-ВЛТ»

Регистрационное свидетельство:
КВ №11897-768Р от 30 октября 2006 г.

Главный редактор

Авдеев Игорь Петрович
e-mail: avdeyevip@rambler.ru

Научный редактор

Баглык Татьяна Викторовна, к.м.н., доц., ХНМУ

Редакционный совет:

- Гаргин Виталий Витальевич, д.м.н., проф.
(каф. патоморфологии ХНМУ, Харьков)
- Герелюк Виталий Иванович, д.м.н., проф.
(зав. каф. терап. стом., ИФНМУ, Ивано-Франковск)
- Голик Виктор Павлович, д.м.н., проф. (Харьков)
- Григоров Сергей Николаевич, д.м.н., проф.
(зав. каф. хирургической стоматологии ХНМУ, Харьков)
- Добровольская Мариамна Константиновна, к.м.н., доц.
(зав. каф. терап. стом., УНУ, Ужгород)
- Кулыгина Валентина Николаевна, д.м.н., проф.
(зав. каф. терап. стом., ВНМУ, Винница)
- Назарян Розана Степановна, д.м.н., доц.
(зав. каф. стоматологии детского возраста ХНМУ, Харьков)
- Рузин Геннадий Петрович, д.м.н., проф. (Харьков)
- Соколова Ирина Ивановна, д.м.н., проф.
(зав. каф. стоматологии ХНМУ, Харьков)
- Фецыч Александр Юрьевич
(частная практика, Львов)
- Янишен Игорь Владимирович, к.м.н., доц.
(зав. каф. ортопедической стоматологии ХНМУ, Харьков)

Отдел рекламы

Поединцева Виктория
e-mail: poedinceva@mail.ru

Дизайн/ Технический редактор

Целуйко Александр
e-mail: admin@avista.kh.ua

Для корреспонденции:

61052, г. Харьков, ул. Чеботарская 80-а, к. 13
e-mail: info@avista.kh.ua

Телефон:

(057) 751-69-30

Факс:

(057) 712-19-31

web-site: www.stomatologinfo.com

Реквизиты:

Распространитель ООО «Ависта-ВЛТ»
р/с 26000052207579 в отделении №2 ХГРУ
ПриватБанка, МФО 351533, код ОКПО 34392325

© Харьков, «Ависта-ВЛТ», 2016
Подписано в печать 24.10.2016.
Формат 60/90/8. Тираж 5600. Заказ №24/10-1

За достоверность информации в публикациях ответственность несут авторы статей. Авторские материалы не всегда отражают точку зрения редакции. Ответственность за достоверность сведений в рекламе несет рекламодатель. Перепечатка материалов только с письменного разрешения редакции. При перепечатке ссылка на журнал «Стоматолог Инфо» обязательна.

ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС

в каталоге «Укрпочта» 96277

Подписные агентства:

ООО «ПресЦентр Київ», г. Киев
Тел./факс: (044) 536-11-75; 536-11-80
e-mail: podpiska3@prescentr.kiev.ua
Подписка он-лайн:
<http://podpiska.prescentr.kiev.ua/list/product/92453>

ЧП фирма «ТЭПС & Со», г. Николаев,
Телефон/факс: (0512) 47-41-84, 47-47-75 (35)

Зміст

- 1. Дезінфекція, передстерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів в закладах охорони здоров'я** 2
 - 1.1. Наказ «Про затвердження державних санітарних норм та правил «Дезінфекція, передстерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів в закладах охорони здоров'я»» 2
- 2. Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення»** 19
- 3. Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб»** 33
- 4. Санитарные правила устройства, оборудования, эксплуатации амбулаторно-поликлинических учреждений стоматологического профиля, охраны труда и личной гигиены персонала** 43
- 5. Методичні рекомендації «Хірургічна та гігієнічна обробка рук медичного персоналу»** 55
 - 5.1. Наказ «Про затвердження методичних рекомендацій "Хірургічна та гігієнічна обробка рук медичного персоналу"» 55
- 6. Інструкції про порядок накладення і стягнення штрафів за порушення санітарного законодавства** 63
 - 6.1. Наказ «Про затвердження Інструкції про порядок накладення і стягнення штрафів за порушення санітарного законодавства» 63
- 7. Інструкції про порядок застосування державною санітарно-епідеміологічною службою України адміністративно-запобіжних заходів (обмеження, тимчасова заборона, заборона, припинення, зупинення)** 74
 - 7.1. Наказ «Про затвердження Інструкції про порядок застосування державною санітарно-епідеміологічною службою України адміністративно-запобіжних заходів (обмеження, тимчасова заборона, заборона, припинення, зупинення)» 74

Ети книги можна замовити по телефонам:
+38(057) 712-19-31, 751-69-30

**ПРО ЗАТВЕРДЖЕННЯ ДЕРЖАВНИХ САНІТАРНИХ НОРМ
ТА ПРАВИЛ «ДЕЗІНФЕКЦІЯ, ПЕРЕДСТЕРИЛІЗАЦІЙНЕ
ОЧИЩЕННЯ ТА СТЕРИЛІЗАЦІЯ МЕДИЧНИХ ВИРОБІВ
В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»**

НАКАЗ

від 11.08.2014 р. № 552

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 3 вересня 2014 р.
за № 1067/25844

Документ набув чинності та застосовується з 01.09.2016 р.

Відповідно до підпункту 7.1 підпункту 7 пункту 4 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого Указом Президента України від 13 квітня 2011 р. № 467, з метою врегулювання питання дезінфекції, передстерилізаційного очищення та стерилізації медичних виробів у закладах охорони здоров'я НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Державні санітарні норми та правила «Дезінфекція, передстерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів в закладах охорони здоров'я», що додаються.

2. Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, керівникам структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності, медико-санітарних частин, науково-дослідних інститутів, що належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України, забезпечити виконання цих Державних санітарних норм та правил.

3. Державній санітарно-епідеміологічній службі України (О. Кравчук) цей наказ використовувати при здійсненні державного санітарно-епідеміологічного нагляду.

4. Департаменту медичної допомоги (А. Терещенко) відповідно до покладених завдань та функцій у межах компетенції здійснювати контроль за дотриманням цих Державних санітарних норм та правил.

5. Вважати таким, що не застосовується на території України, наказ Міністерства охорони здоров'я СРСР від 10 червня 1985 р. № 770 «О введении в действие отраслевого стандарта ОСТ 42–21–2–85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства и режимы».

6. Відділу громадського здоров'я (А. Григоренко) подати цей наказ на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України.

7. Контроль за виконанням наказу покласти на першого заступника Міністра Р. Салютіна.

8. Наказ набирає чинності та застосовується з 1 вересня 2016 р.

Міністр О. Мусій

ПОГОДЖЕНО:

Перший заступник Голови Державної санітарно-епідеміологічної служби України, перший заступник головного державного санітарного лікаря України
О. Кравчук

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони здоров'я України 11.08.2014 р. № 552
Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 3 вересня 2014 р.
за № 1067/25844

**ДЕРЖАВНІ САНІТАРНІ НОРМИ ТА ПРАВИЛА
«ДЕЗІНФЕКЦІЯ, ПЕРЕДСТЕРИЛІЗАЦІЙНЕ ОЧИЩЕННЯ
ТА СТЕРИЛІЗАЦІЯ МЕДИЧНИХ ВИРОБІВ В ЗАКЛАДАХ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»**

I. Загальні положення

1. Ці Державні санітарні норми та правила (далі — Правила) встановлюють гігієнічні вимоги до приміщень при централізованій та децентралізованій організації стерилізації у закладах охорони здоров'я (далі — заклади), визначають порядок проведення в них дезінфекції, передстерилізаційного очищення (далі — ПСО) медичних виробів та їх стерилізації з метою профілактики внутрішньолікарняних інфекцій.

2. Ці Правила регламентують проведення дезінфекції, ПСО та стерилізації медичних виробів із застосуванням обладнання, приладів, устаткування, дезінфекційних та мийних засобів, тест-індикаторів для контролю, зареєстрованих в установленому порядку відповідно до вимог постанови Кабінету Міністрів України від 3 липня 2006 р. № 908 «Про затвердження Порядку державної реєстрації (перереєстрації) дезінфекційних засобів».

3. Ці Правила розроблені відповідно до Законів України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», «Про захист населення від інфекційних хвороб», Указу Президента України від 6 квітня 2011 р. № 400 «Про Положення про Державну санітарно-епідеміологічну службу України» та постанови Кабінету Міністрів України від 22 червня 1999 р. № 1109 «Про затвердження Положення про державний санітарно-епідеміологічний нагляд в Україні».

4. Ці Правила є обов'язковими для всіх закладів незалежно від форми власності та відомчого підпорядкування, у складі яких є стерилізаційне відділення.

5. Керівник закладу охорони здоров'я, у складі якого є стерилізаційне відділення, організовує та забезпечує:

- наявність цих Правил та доведення їх до відома працівників;
- виконання цих Правил усіма працівниками;
- виконання постанов, розпоряджень, приписів Державної санітарно-епідеміологічної служби України та її територіальних органів;
- ведення та збереження документації щодо результатів стерилізації медичних виробів у закладах охорони здоров'я;
- належні умови праці працівників відповідно до вимог нормативно-правових актів;
- ефективну роботу санітарно-технічного, технологічного, медичного та іншого обладнання;
- наявність аптечок для надання першої медичної допомоги та їх своєчасне наповнення;
- організацію санітарно-освітньої роботи з працівниками шляхом проведення семінарів, лекцій, бесід.

6. Відповідальними за виконання цих Правил є керівники закладів, завідувачі структурних підрозділів закладів, у стерилізаційному відділенні — завідувач відділення.

7. Ці Правила застосовуються при організації та проведенні стерилізації медичних виробів, проектуванні, будівництві, реконструкції та технічному переоснащенні стерилізаційних відділень, контролі процесу стерилізації обладнання, устаткування, а також стерильності.

8. Державний санітарно-епідеміологічний нагляд та контроль за дотриманням вимог цих Правил здійснюють Державна санітарно-епідеміологічна служба України та її територіальні органи.

9. У цих Правилах терміни та поняття вживаються у таких значеннях:

- біологічні агенти — мікроорганізми (у тому числі їх спори), включно з отриманими методами генної інженерії, клітинні культури і ендопаразити, як патогенні, так і непатогенні;
- брудна зона — приміщення або група приміщень, у яких здійснюється приймання, миття та дезінфекція медичних виробів, що підлягають подальшій стерилізації. Персонал,

- який працює в цій зоні, потребує додаткових засобів індивідуального захисту при очищенні медичних виробів;
- валідація процесу стерилізації — документоване підтвердження того, що процес, який відбувається в межах встановлених параметрів, може здійснюватися ефективно і призводить до отримання стерильного медичного виробу, що відповідає встановленим характеристикам якості;
 - відхилення — відступ від затверджених відповідними нормативно-правовими актами вимог щодо технологічного процесу чи встановлених критеріїв якості ПСО або стерильності медичних виробів;
 - гігієнічні вимоги — комплекс заходів, спрямованих на профілактику негативного впливу фізичних, хімічних, мікрокліматичних та інших факторів на здоров'я людини;
 - дезінфекція медичних виробів — знищення патогенних і умовно-патогенних мікроорганізмів на виробках медичного призначення, а також у їх каналах і порожнинах;
 - децентралізована стерилізація — стерилізація, окремі цикли технологічного процесу якої проводяться в спеціально виділених приміщеннях різних підрозділів закладів;
 - інструкції (стандартні робочі процедури) — обов'язкові заходи, здійснення яких пов'язане з процесом стерилізації медичних виробів;
 - контамінація (забруднення) — небажане (випадкове) внесення домішок хімічного чи мікробіологічного походження або чужорідних речовин у медичних виробках під час технологічного процесу, відбору проб, їх пакування або перепакування, зберігання і транспортування;
 - медичні вироби — прилади, комплекси, системи, обладнання, апарати, інструменти, пристрої, імплантанти, приладдя, матеріали або інші вироби, у тому числі інвазивні медичні вироби; медичні вироби для діагностики *in vitro*; медичні вироби, що не досягають основної передбачуваної мети в організмі людини або на її тілі за допомогою фармакологічних, імунобіологічних або метаболічних засобів, але функціям яких такі вироби можуть сприяти; медичні вироби, які використовуються як окремо, так і в поєднанні між собою, включаючи програмні засоби, необхідні для їх належного використання з метою забезпечення;
 - профілактики, діагностики, лікування, спостереження або полегшення стану пацієнта у разі захворювання, травми, каліцтва або їх компенсації;
 - дослідження, заміни або видозмінювання структури (анатомії) органів, тканин чи фізіологічних процесів;
 - контролю над процесом запліднення;
 - пакувальний матеріал — будь-який матеріал, який використовується при пакуванні медичних виробів для стерилізації та захисту від контамінації під час зберігання та транспортування, крім транспортної тари (бікси, контейнери тощо);
 - паровий стерилізатор — пристрій для стерилізації на основі водяної насиченої пари під підвищеним тиском, що працює за певної температури, відносної вологості та тривалості обробки;
 - передстерилізаційне очищення — видалення органічних забруднень та залишків лікувальних препаратів з внутрішніх та зовнішніх поверхонь медичних виробів перед їх дезінфекцією та стерилізацією;
 - плазмовий стерилізатор — пристрій для стерилізації на основі плазми перекису водню, що забезпечує стерилізацію за низьких температур та відносної вологості;
 - повітряний стерилізатор — пристрій для стерилізації на основі сухого гарячого повітря, що забезпечує стерилізацію за високих температур під тиском;
 - повітряний шлюз — обмежений простір з двома або кількома дверима між двома або кількома приміщеннями різних класів чистоти, що служить для контролю потоку повітря між цими приміщеннями, коли в них необхідно увійти або вийти;
 - ревалідація — повторна валідація процесу для забезпечення гарантії того, що зміни процесу/обладнання, внесені

- відповідно до процедур контролю, не вплинули несприятливо на характеристику процесу стерилізації та якість медичних виробів;
- стерилізатор — пристрій для стерилізації;
 - стерилізація — процес знищення на виробках медичного призначення усіх видів мікроорганізмів та їх спор;
 - стерильна зона — зона (приміщення), де контролюється навколишнє середовище (повітря, поверхні епідеміологічно значущих об'єктів, приладів тощо) на наявність мікроорганізмів, яка побудована і влаштована таким чином, щоб перешкоджати їх проникненню до неї і утворенню забрудненого повітря із збереженням стерильності повітряного середовища всередині цієї зони;
 - стерильність — відсутність мікроорганізмів та їх спор на медичних виробках;
 - сухожарова шафа — пристрій для сушіння і стерилізації термостійких хірургічних та інших інструментів, скляного і металевого посуду на основі сухого гарячого повітря;
 - технологічний процес (стерилізація) — усі операції зі стерилізації медичних виробів, включаючи дезінфекцію, ПСО, пакування медичних виробів, їх стерилізацію;
 - централізоване стерилізаційне відділення (далі — ЦСВ) — підрозділ закладів, що проводить повний технологічний цикл стерилізації (дезінфекцію, ПСО, комплектацію, пакування та стерилізацію) медичних виробів;
 - чиста зона — приміщення, у яких здійснюється комплектація, пакування та стерилізація медичних виробів. Персонал в цій зоні працює в медичних халатах, шапках (ковпаках) та взутті, що дезінфікується.

II. Вимоги до проведення стерилізації

1. Загальні вимоги:

- 1) медичні вироби, які в процесі експлуатації контактують з поверхнею рани, кров'ю, ін'єкційними препаратами, шкірою, а також слизовою оболонкою і можуть спричинити їх ушкодження, підлягають знезараженню, що включає три послідовних процеси: дезінфекцію, ПСО та стерилізацію;
- 2) стерилізацію медичних виробів проводять у ЦСВ, яке є структурним підрозділом закладу, який у своїй діяльності використовує медичні вироби, що контактують з кров'ю, поверхнею ран і слизовими оболонками людини;
- 3) не допускається проведення стерилізації медичних виробів у кабінетах, де надається медична допомога пацієнтам, або в інших приміщеннях, де відсутні умови для дотримання санітарно-гігієнічних вимог та протиепідемічного режиму, необхідних для процесу стерилізації;
- 4) для проведення стерилізації заклади забезпечуються необхідним для цього обладнанням, мийними та дезінфекційними засобами, а також стерилізаційними пакувальними матеріалами, засобами контролю та транспортування, дозволені до використання в Україні;
- 5) у закладах використовують мийні та дезінфекційні засоби, обладнання, устаткування (прилади, мийно-дезінфекційні машини, стерилізатори тощо), засоби контролю (індикатори хімічні і біологічні) та транспортування, стерилізаційні пакувальні матеріали, дозволені до використання в Україні;
- 6) вибір методів та засобів для дезінфекції, ПСО і стерилізації, щоб уникнути негативного впливу на медичні вироби, проводиться відповідно до інструкції з експлуатації;
- 7) ємності, які використовуються для дезінфекції та стерилізації, повинні бути забезпечені кришками, які щільно закриваються, мати чіткі написи із зазначенням на етикетках назви засобу, концентрації, дати виготовлення і граничного терміну придатності розчину;
- 8) при проведенні дезінфекції, ПСО та стерилізації розчинами хімічних засобів медичні вироби занурюють у робочий розчин засобу із заповненням каналів та порожнин. Роз'ємні вироби занурюють у розібраному вигляді, інструменти із замковими частинами замочують розкритими. Товщина шару дезінфекційного розчину над медичними виробами повинна бути не менше 1 см.

2. Дезінфекція здійснюється з дотриманням таких вимог:



1) дезінфекції підлягають усі медичні вироби одразу після їх використання (усі медичні вироби після використання вважаються інфікованими). Набори інструментів та окремі інструменти вважаються використаними у випадку відкриття пакування;

2) дезінфекція медичних виробів проводиться в операційному блоці, маніпуляційному/процедурному кабінеті, а також в інших лікувально-діагностичних приміщеннях з використанням дезінфекційних засобів, які запобігають фіксуванню білкових компонентів;

3) дезінфекцію медичних виробів здійснюють фізичним, хімічним або комбінованими методами згідно з режимами, що забезпечують знищення вірусів, бактерій та грибів. Вибір методу дезінфекції залежить від особливостей медичного виробу і його призначення. Показники проведення дезінфекції фізичним методом наводяться у додатку 1 до цих Правил;

4) дезінфекцію медичних виробів виконують ручним (у спеціально призначених для цих цілей ємностях) або механізованим (у мийно-дезінфекційних машинах) способом;

5) кратність використання робочих розчинів дезінфекційних засобів визначається відповідно до інструкції з експлуатації;

6) після дезінфекції медичні вироби багаторазового призначення повинні бути відмиті від залишків дезінфекційних засобів;

7) не допускається проведення дезінфекції медичних виробів (крім механізованого методу в мийно-дезінфекційних машинах) одномоментно з процесом ПСО матеріалів, забруднених кров'ю та іншими біологічними рідинами;

8) після дезінфекції медичні вироби використовують за призначенням або (за наявності показань) піддають подальшому ПСО та стерилізації.

3. Збір та транспортування продезінфікованих матеріалів і медичних виробів до ЦСВ для ПСО та стерилізації:

1) транспортують продезінфіковані медичні вироби у закритих спеціальних контейнерах, які обов'язково дезінфікують після використання;

2) нові медичні вироби, доставлені від виробника, перед першим використанням повинні пройти дезінфекційну обробку. Перед обробкою повністю видаляється матеріал, що використовувався для транспортування: захисні кришки, плівка, фольга тощо;

3) під час збору медичних виробів для транспортування до ЦСВ потрібно формувати набори за призначенням. Кожний набір супроводжується списком за підписом відповідальної медичної сестри, у якому вказують перелік медичних виробів, що направляються на стерилізацію (у довільній формі).

4. Порядок прийняття і обліку медичних виробів для ПСО та стерилізації у ЦСВ:

1) усі матеріали, що надходять до ЦСВ, обов'язково перевіряються на наявність супроводжувального списку за підписом відповідальної медичної сестри відділення закладу. У разі його відсутності завідувач або старша медична сестра ЦСВ зобов'язані повідомити старшу медичну сестру закладу;

2) отримані медичні вироби перераховуються і звіряються з поданим переліком;

3) усі випадки пошкоджень тари (стерилізаційних біксів, контейнерів тощо), що можуть вплинути на якість стерилізації, повинні бути досліджені і запротокольовані, а інформація подається до комісії з інфекційного контролю та до структурного підрозділу закладу, з якого надійшли матеріали на ПСО і стерилізацію;

4) завідувач та старша медична сестра ЦСВ відповідають за приймання медичних виробів до ЦСВ.

5. Передстерилізаційне очищення:

1) ПСО здійснюється після дезінфекції як окремий процес або в поєднанні з дезінфекцією у разі відсутності забруднення біологічними рідинами та кров'ю за наявності у мийному засобі дезінфекційних властивостей;

2) ПСО проводять у ЦСВ закладу. У разі відсутності стерилізаційного відділення та при використанні обмеженої кількості медичних виробів допускається проведення ПСО

в спеціально виділених для цього приміщеннях за умови дотримання вимог цих Правил;

3) ПСО проводять ручним або механізованим методом за допомогою спеціального обладнання, дозволеного до використання в Україні для цих цілей, із застосуванням дезінфектантів і засобів очищення та дотриманням режимів, визначених відповідно до інструкції з експлуатації;

4) ПСО ручним способом проводиться відповідно до режимів, наведених у додатках 2, 3 до цих Правил. При сильних забрудненнях рекомендована заміна робочого розчину після кожного використання;

5) для очищення ручним методом використовують ємності з кришками, які щільно закриваються, кришки-фіксатори, м'які серветки без ворсу, пластикові щітки або «пістолет» із стиснутим повітрям. Після ручного очищення медичні вироби промивають чистою проточною водою;

6) для попередження виникнення плям на тканинних медичних виробах після ручного очищення останнє їх ополіскування проводять дистильованою водою з наступним сушінням у сушильній (сухожаровій) шафі тощо. Для виробів, що мають порожнини, дозволяється використання стислого сухого повітря;

7) ПСО механізованим способом проводиться з використанням мийно-дезінфекційних машин та ультразвукового устаткування відповідно до інструкції з експлуатації, що додається виробником до конкретного устаткування (обладнання);

8) якість ПСО оцінюють шляхом постановки азопірамової проби на наявність залишку крові та фенолфталеїнової проби на наявність залишку лужних компонентів мийних засобів (лише у випадках застосування засобів, робочі розчини яких мають рН понад 8,5) відповідно до методик, наведених у додатку 4 до цих Правил;

9) виробничий контроль якості ПСО персонал закладу проводить щодня. Контролю підлягає 1% одночасно оброблених медичних виробів кожного найменування, але не менше трьох одиниць;

10) контроль якості ПСО у закладах здійснюється територіальними органами (установами) Державної санітарно-епідеміологічної служби України відповідно до законодавства;

11) медичні вироби після ПСО обов'язково висушують у сушильній шафі (крім механізованого методу ПСО в мийно-дезінфекційних машинах) до зникнення видимої вологи.

III. Стерилізація, методи здійснення, контроль ефективності

1. Загальні вимоги:

1) стерилізацію медичних виробів здійснюють фізичним (паровим, повітряним) і хімічним (розчинами хімічних засобів, газовим, плазмовим) методами, використовуючи для цього відповідні стерилізаційні засоби та типи обладнання;

2) вибір методу та засобів стерилізації залежить від особливостей медичних виробів, які стерилізуються відповідно до інструкції з експлуатації.

2. Паровий метод стерилізації:

1) при паровому методі стерилізаційним засобом є водна насичена пара під підвищеним тиском. Стерилізацію здійснюють у парових стерилізаторах (автоклавах);

2) основні вимоги до парового методу стерилізації:

- раціональне пакування і укладання виробів для стерилізації;
- обов'язкове видалення повітря зі стерилізаційної камери перед проведенням стерилізації;
- дотримання усіх параметрів режиму стерилізації (температури, тиску, експозиції);
- забезпечення надійної герметичності стерилізаційної камери;
- справність контрольно-вимірювальних приладів (електротермометрів, манометрів, самописців);
- наявність надійного бактеріологічного фільтра;
- автоматизація процесу стерилізації;

3) паровим методом стерилізують медичні вироби, загальнохірургічні та інші інструменти, деталі приладів, апаратів з корозійностійких металів, скла, білизну, перев'язувальний матеріал, вироби з гуми, латексу, окремих видів пластмас. Режими стерилізації медичних виробів паровим методом наведено в додатку 5 до цих Правил.

3. Повітряний метод стерилізації:

1) при повітряному методі стерилізаційним засобом є сухе гаряче повітря. Стерилізацію здійснюють у повітряних стерилізаторах;

2) повітряним методом стерилізують хірургічні, стоматологічні, гінекологічні інструменти, деталі приладів, апаратів, у тому числі виготовлених з корозійностійких металів і силіконової гуми, згідно з інструкцією з експлуатації. Режими стерилізації медичних виробів повітряним методом наведено в додатку 6 до цих Правил;

3) перед стерилізацією повітряним методом вироби після ПСО обов'язково повинні бути висушені у сушильній шафі до зникнення видимої вологи;

4) використання сушильних шаф для стерилізації повітряним методом не допускається;

5) медичні вироби, що стерилізуються, рівномірно розподіляють на полиці так, щоб не перекривати продувні отвори і решітки вентиляції. Об'ємні медичні вироби слід класти на верхні металеві решітки, щоб вони не перешкождали потоку гарячого повітря, щільність завантаження на полиці має відповідати рекомендаціям виробника стерилізаційного обладнання, але не більше 70% поверхні і тільки в один шар.

4. Хімічний метод стерилізації:

1) хімічний метод стерилізації із застосуванням розчинів хімічних засобів (стериліантів) застосовують у випадках стерилізації медичних виробів, у конструкції яких використовуються термолабільні матеріали, що унеможлиблює використання інших методів стерилізації;

2) при хімічному методі стерилізації медичних виробів використовують дезінфекційні засоби, що виявляють спороцидну дію за такими діючими речовинами: альдегіди, перекис водню, надоцтова кислота, аміни, гуанідини тощо. Режим проведення хімічної стерилізації наводиться у додатку 7 до цих Правил;

3) стерилізацію хімічним методом здійснюють у спеціально облаштованому обладнанні при дотриманні правил асептики. Медичний персонал працює у стерильному одязі, який складається з медичного халата, шапочки (або ковпака), яка повністю закриває волосся на голові, бахіл (або взуття, що дезінфікується), захисної маски, стерильних рукавичок. У роботі використовують стерильні інструменти та ємності для стерилізації. Відмивання виробів від залишків застосованих засобів здійснюють стерильною водою.

5. Стерилізація газовим методом:

1) газовим методом стерилізують медичні вироби з різноманітних, у тому числі термолабільних матеріалів, використовуючи стерилізаційні агенти: оксид етилену;

2) перед стерилізацією газовим методом медичні вироби повинні бути ретельно висушені;

3) стерилізацію медичних виробів газовим методом здійснюють у стерилізаторах з дотриманням інструкції з експлуатації до конкретного обладнання та відповідно до режимів, наведених у додатку 8 до цих Правил;

4) медичні вироби, простерилізовані газовим методом, використовують після їх витримання у вентильованому приміщенні протягом часу, рекомендованого виробником обладнання, до повної дегазації.

6. Стерилізація низькотемпературною плазмою:

1) низькотемпературною плазмою стерилізують медичні вироби із термолабільних матеріалів, у тому числі хірургічні, ендоскопічні інструменти, ендоскопи, оптичні прилади і пристосування, волоконні світловодні кабелі, зонди, датчики, електропровідні шнури, кабелі та інші вироби з металів, латексу, пластмас, скла, кремнію, використовуючи стерилізаційні засоби на основі перекису водню;

2) стерилізацію медичних виробів низькотемпературною плазмою проводять у стаціонарних плазмових стерилізаторах з дотриманням інструкції з експлуатації до конкретного обладнання. Режими стерилізації низькотемпературною плазмою наведено в додатку 9 до цих Правил.

7. Пакування та зберігання медичних виробів:

1) комплектація та пакування медичних виробів здійснюються в чистій зоні ЦСВ закладу;

2) комплекти медичних виробів або окремі великі за розміром хірургічні інструменти (за наявності) упаковуються у листовий пакувальний матеріал або крафт-папір, текстиль, спеціальні пакети, контейнери, герметичні бікси, лотки, кошики тощо, які забезпечують належні умови для зберігання стерильного матеріалу та його транспортування до моменту його використання або повторної стерилізації;

3) маркування та упаковка комплектів медичних виробів для стерилізації та пакувальні матеріали повинні відповідати ДСТУ ISO 11607:2003 «Вироби медичні простерилізовані. Пакування» (ISO 11607:1997, IDT);

4) при паровому, повітряному, газовому та плазмовому методах медичні вироби стерилізують у упакованому вигляді, використовуючи паперові, комбіновані і пластикові пакувальні матеріали, а також пергамент і бязь (залежно від методу стерилізації), які дозволені до використання в Україні. Пакувальні матеріали використовують одноразово;

5) при повітряному методі допускається стерилізація металевих медичних виробів в неупакованому вигляді (у відкритих лотках), такі вироби використовують одразу за призначенням. Медичні вироби, простерилізовані без упаковки, до застосування можуть зберігатися у спеціальних камерах для зберігання стерильних матеріалів, обладнаних бактерицидними (ультрафіолетовими) лампами, або на стерильних столах, накритих стерильними простиррадлами (не більше ніж 6 годин), з дотриманням вимог асептики;

6) усі маніпуляції щодо накриття стерильного стола проводять з дотриманням правил асептики з використанням стерильних халатів, масок, медичних рукавичок та простиррадла;

7) камери для зберігання стерильних медичних виробів, які оснащені ультрафіолетовими лампами, не використовуються з метою дезінфекції або стерилізації.

8) медичні вироби, які простерилізовані в стерилізаційних коробках (контейнерах), використовують протягом 6 годин з моменту їх відкриття.

9) хірургічну білизну, перев'язувальний матеріал та інші медичні вироби укладають у стерилізаційні коробки (контейнери) з дотриманням відповідної щільності закладки відповідно до інструкції з експлуатації;

10) медичні вироби, простерилізовані хімічним методом, допускається зберігати не більше трьох діб;

11) інструментальні набори упаковують у простиррадло, крепований папір і транспортувальний мішок або інші пакувальні матеріали. Максимальна вага таких наборів має бути не більше 10 кг. Інструментарій допускається пакувати як у наборах, так і окремо. Для запобігання пошкодженню пакувальних матеріалів колючими або ріжучими інструментами робочі поверхні інструментів захищають марлевими або паперовими серветками;

12) медичні вироби зі скла і гуми упаковують в одноразові стерилізаційні пакувальні матеріали. Між пакувальним матеріалом і краєм з термощвом повинен залишатися проміжок не менше 3 см. Для забезпечення надійності герметизації та запобігання пошкодженню (розклеюванню) термощва стерилізаційний пакет заповнюється на 3/4 об'єму. Перед запечатуванням з пакета видаляють надлишок повітря. Ширина термощва повинна бути не менше 8 мм. У частині нанесення термощва плівка набуває темного відтінку, що дає змогу за рівномірністю забарвлення візуально контролювати його цілісність. Медичні вироби закладають у пакет таким чином, щоб робоча частина інструментарію знаходилася з боку відкривання;

13) одноразові стерилізаційні пакети використовуються відповідно до інструкції з експлуатації;



14) строки збереження стерильності медичних виробів залежать від властивостей пакувального матеріалу та типів стерилізаційних коробок (біксів), контейнерів тощо відповідно до інструкції з експлуатації;

15) після комплектації упаковані медичні вироби завантажуються у дровоті корзини, бікси, контейнери тощо для стерилізації таким чином, щоб умови та режим стерилізації усіх скомпонованих медичних виробів збігалися. Медичні вироби стерилізують згідно з режимами щодо відповідного типу обладнання та рекомендаціями виробника медичного виробу.

8. Валідація процесу стерилізації:

1) валідація процесу стерилізації передбачає перевірку стерилізаційного обладнання щодо відповідності встановленим параметрам режимів стерилізації і оцінку її ефективності, яка повинна проводитися відповідно до вимог таких стандартів:

- ДСТУ ISO 13683:2003 «Стерилізація виробів медичної призначеності. Вимоги до валідації і поточного контролювання. Стерилізація вологим теплом у медичних установах» (ISO 13683:1997, IDT);
- ДСТУ ISO 11135:2003 «Вироби медичного призначення. Валідація та поточний контроль стерилізації оксидом етилену» (ISO 11135:1994, IDT) тощо;

2) валідацію технологічного процесу стерилізації необхідно повторювати через проміжки часу, встановлені графіком, але не рідше одного разу на рік, а також кожного разу при внесенні суттєвих змін у роботу обладнання. Необхідно зберігати протоколи з результатами валідації до наступної валідації (ревалідації);

3) кожна програма стерилізації (технологічний процес) має проходити валідацію. Результати і висновки мають бути запроотокольовані;

4) суттєві зміни технологічного процесу щодо стерилізації медичних виробів, включаючи будь-яку зміну обладнання або матеріалів, яка може вплинути на якість стерилізації та/або відтворюваність процесу, мають пройти валідацію;

5) процеси стерилізації і процедури (операції) слід надавати періодичній критичній ревалідації, щоб гарантувати, що вони зберегли здатність давати очікувані результати;

6) контроль параметрів режимів стерилізації проводять фізичним (за допомогою контрольно-вимірювальних приладів: термометрів, манометрів, вакуумметрів тощо), хімічним (з використанням хімічних індикаторів) і бактеріологічним (з використанням біологічних індикаторів зі споровими культурами мікроорганізмів) методами;

7) індикатори (тест-системи), як і автоклавна стрічка, мають бути використані для позначення того, чи пройшов медичний виріб процес стерилізації. Усі контейнери, бікси, кошики, лотки або інша тара з медичними виробами повинні містити індикатори (тест-системи) I класу для того, щоб уникнути плутанини потоків простерилізованих та нестерильних виробів;

8) стерилізатори підлягають тестуванню та бактеріологічному контролю після їх установки (ремонт), а також у порядку виробничого контролю під час експлуатації не рідше одного разу на рік;

9) застосування біологічних індикаторів слід розглядати як один з основних методів контролю стерилізації. Біологічні індикатори необхідно зберігати і використовувати відповідно до інструкцій виробника, а їх якість контролювати методами позитивного контролю. У випадку використання біологічних індикаторів необхідно вживати суворих заходів, які запобігають мікробній контамінації з самих індикаторів;

10) роботу стерилізаційного обладнання слід перевіряти при кожному завантаженні хімічними тестами (термохімічними індикаторами IV-VI класів), дозволеними до використання в Україні;

11) біологічні та хімічні індикатори, що використовуються для контролю якості стерилізації, повинні відповідати вимогам таких стандартів:

- ДСТУ ISO 11138-1:2003 «Стерилізація виробів медичної призначеності. Біологічні індикатори. Частина 1. Загальні вимоги» (ISO 11138-1:1994, IDT);
- ДСТУ ISO 11138-2:2003 «Стерилізація виробів медичної призначеності. Біологічні індикатори. Частина 2. Біологічні індикатори для стерилізації оксидом етилену» (ISO 11138-2:1994, IDT);
- ДСТУ ISO 11138-3:2003 «Стерилізація виробів медичної призначеності. Біологічні індикатори. Частина 3. Біологічні індикатори для стерилізації вологим теплом» (ISO 11138-3:1995, IDT);
- ДСТУ ISO 11140-1:2003 «Стерилізація виробів медичної призначеності. Хімічні індикатори. Частина 1. Загальні вимоги» (ISO 11140-1:1995, IDT);
- ДСТУ ISO 10993-7:2004 «Біологічне оцінювання медичних виробів. Частина 7. Залишки після стерилізації етиленоксидом» (ISO 10993-7:1995, IDT) тощо.

9. Контроль стерильності:

1) ефективність стерилізації оцінюють на підставі результатів бактеріологічних досліджень, що проводяться при контролі стерильності медичних виробів, які пройшли повний цикл стерилізації;

2) на стерильність досліджуються лише такі медичні вироби і матеріали, які пройшли повний цикл стерилізації у цьому закладі:

- перев'язувальний матеріал;
- судинні катетери для діагностичних процедур багаторазового використання;
- хірургічний інструментарій з накритого стерильного столу;
- анестезіологічний інструментарій;
- стоматологічний інструментарій;
- медичні вироби, що використовуються для інвазивних діагностичних процедур;
- інші матеріали після стерилізації;

3) у закладах охорони здоров'я: амбулаторно-поліклінічних (амбулаторії, поліклініки, у тому числі стоматологічні, фельдшерсько-акушерські/фельдшерські пункти, у тому числі сільських та селищних рад, пункти охорони здоров'я, центри первинної медико-санітарної допомоги), стаціонарних закладах без операційного блоку обсяг досліджень щодо внутрішнього контролю стерильності медичних виробів визначається керівником закладу залежно від обсягів інвазивних лікувально-діагностичних процедур. Частота проведення досліджень має становити не менше ніж один раз на три місяці, а кількість проб — не менше 3–5 одиниць медичних виробів одного найменування.

Якщо у складі закладу є відділення хірургічного профілю з операційним блоком, частота внутрішнього контролю має становити один раз на місяць. При цьому контролю на стерильність підлягає 1% (але не менше 3–5 одиниць) одночасно простерилізованих медичних виробів одного найменування;

4) Державною санітарно-епідеміологічною службою України контроль стерильності медичних виробів проводиться відповідно до законодавства;

5) виробничий (внутрішній) контроль стерильності медичних виробів лабораторіями закладів здійснюється один раз на три місяці. У разі відсутності у закладах лабораторії ці дослідження проводяться за договорами

іншими лабораторіями незалежно від форми власності та відомчого підпорядкування, які атестовані відповідно до законодавства.

6) відбір проб (зразків медичних виробів) для дослідження на стерильність проводять працівники бактеріологічних лабораторій з дотриманням вимог асептики;

7) якщо медичні вироби простерилізовані в упакованому вигляді, то їх у такому самому вигляді для проведення контролю стерильності направляють у бактеріологічну лабораторію на дослідження;

8) у разі стерилізації медичних виробів в неупакованому вигляді відбір проб для контролю стерильності проводять у стерильні ємності, дотримуючись правил асептики;

9) після проведення контролю стерильності всі медичні вироби, за винятком перев'язувальних матеріалів, підлягають поверненню до закладу для повторної стерилізації та використання;

10) дослідження стерильності медичних виробів (матеріалів та інструментів) одноразового використання здійснюється лабораторіями територіальних установ Державної санітарно-епідеміологічної служби України або закладів у разі підозри виникнення внутрішньолікарняної інфекції. Необхідність цього дослідження визначається лікарем-епідеміологом під час проведення епідеміологічного розслідування причин захворювання пацієнта;

11) результати лабораторних досліджень на стерильність медичних виробів вносять до Робочого журналу дослідження стерильності за формою № 258/о, затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 4 січня 2001 р. № 1 «Про затвердження форм медичної облікової документації, що використовується в лабораторіях лікувально-профілактичних закладів».

IV. Технологічний процес стерилізації

1. Загальні вимоги:

1) операції технологічного процесу стерилізації медичних виробів слід здійснювати згідно з відповідними методами. Вони мають відповідати принципам належної виробничої практики з метою одержання стерильності медичних виробів необхідної якості;

2) усі матеріали, що надходять до ЦСВ закладу, необхідно перевіряти на предмет відповідності загальним вимогам до продукції. Контейнери (тара) для транспортування медичних виробів за потреби мають бути очищені і марковані із зазначенням необхідної інформації;

3) пошкодження тари (стерилізаційних коробок, біксів, контейнерів тощо) та інші випадки, що могли несприятливо вплинути на якість матеріалу, повинні бути досліджені, запроцьовані, а інформація про них надана в комісію з інфекційного контролю та відповідному структурному підрозділу закладу;

4) на кожному етапі обробки (дезінфекції, приймання, сортування, ПСО, перевірки, пакування, стерилізації, зберігання та транспортування до місць використання) медичні вироби, які підлягають стерилізації, мають бути захищені від мікробної та іншої контамінації;

5) етикетки, прикріплені до контейнерів, стерилізаційних коробок (біксів) з медичними виробами, повинні бути чіткими, мати дані про належність до відповідного структурного підрозділу закладу, вміст та дату стерилізації.

2. Вимоги до обладнання:

1) технологічне обладнання, що використовується при стерилізації медичних виробів, слід проектувати, розміщувати і обслуговувати таким чином, щоб воно відповідало процесу стерилізації. Його розташування і конструкція повинні звести до мінімуму ризик помилки при стерилізації і забезпечити ефективне очищення та обслуговування з метою недопущення перехресної контамінації;

2) технологічне обладнання слід використовувати лише в межах встановленого кваліфікаційного робочого діапазону. Роботи з ремонту і технічного обслуговування обладнання не повинні негативно впливати на якість стерилізації медичних виробів;

3) потрібно використовувати тільки таке обладнання, що герметично закривається (контейнери). Якщо використовується обладнання, що герметично не закривається, необхідно вжити заходів для попередження контамінації простерилізованого медичного виробу;

4) несправне технологічне обладнання має бути вилучене з виробничих зон ЦСВ.

3. Порядок зберігання простерилізованих матеріалів в ЦСВ:

1) вивантаження простерилізованих медичних виробів із стерилізатора повинно здійснюватись тільки в присутності персоналу стерильної зони ЦСВ;

2) простерилізовані упаковані медичні вироби та матеріали повинні залишатися на каталках після вивантаження зі стерилізатора протягом 1,5–2 годин до повного охолодження. Під час охолодження каталка повинна знаходитись у місцях, де відсутні протяги і немає доступу холодного повітря. Недопустимо перекладати неохолоджені стерильні пакування на холодні стелажі;

3) охолоджені на каталках простерилізовані упаковані медичні вироби потребують обов'язкового візуального контролю. Пошкоджені або вологі упаковки, пошкоджені медичні вироби повертаються на повторну стерилізацію;

4) простерилізовані медичні вироби та матеріали слід зберігати в окремому спеціально призначеному для їх зберігання приміщенні. Приміщення повинно бути обладнане системами припливно-витяжної вентиляції та кондиціонування, що забезпечують оптимальні параметри мікроклімату: температура повітря не більше 20 °С, відносну вологість не більше 60%;

5) простерилізовані медичні вироби та матеріали зберігаються на сітчастих полицях, виконаних з нержавіючої сталі. Полиці повинні бути попередньо продезінфіковані. Верхня полиця повинна бути на відстані не менше 40 см від стелі, нижня — на відстані не менше 20 см від підлоги. Матеріали на полиці викладаються таким чином, щоб між ними був проміжок.

4. Порядок видачі простерилізованих медичних виробів та матеріалів в ЦСВ, їх транспортування та зберігання у відділеннях закладу:

1) видача простерилізованих медичних виробів та матеріалів здійснюється відповідальним медичним працівником у встановлені години;

2) видача медичних виробів та матеріалів здійснюється з використанням чистого візка або каталки з відповідним маркуванням;

3) транспортування простерилізованих медичних виробів та матеріалів у відділення закладу проводиться відразу після видачі у закритих візках-контейнерах;

4) у відділеннях закладу стерильні медичні вироби та матеріали зберігаються у спеціальних закритих і продезінфікованих шафах, призначених для їх зберігання, в місцях, віддалених від джерел тепло- і водопостачання (теплові пристрої, рукомийники);

5) медичною сестрою ЦСВ один раз на 6 місяців проводиться вибіркова перевірка зберігання стерильних медичних виробів та матеріалів у відділеннях закладу. Звіт про результати перевірки подається головній сестрі закладу.

V. Санітарно-гігієнічні вимоги до приміщень та устаткування

1. Вимоги до структури приміщень:

1) ЦСВ є обов'язковим структурним підрозділом лікувально-профілактичних закладів, що мають операційний блок, і розміщується в місцях зручного зв'язку з операційним блоком і загальнолікарняними транспортними комунікаціями.

Не допускається розміщення ЦСВ над і під палатами лікарень;

2) при проектуванні та будівництві нових або реконструкції існуючих приміщень ЦСВ закладу слід керуватись цими Правилами та вимогами ДБН В.2.2–10–2001 «Будинки і споруди. Заклади охорони здоров'я»;

3) склад і площі приміщень ЦСВ закладу визначаються завданням на проектування і доповненнями до нього згідно з призначенням, профілем, потужністю закладу і відповідно до штатних нормативів;

4) ЦСВ закладу проектується непрохідним. Усі його приміщення залежно від процесу стерилізації та ризику контамінації медичних виробів повинні бути розділені на три виробничі зони (брудну, чисту та стерильну) та включати такі приміщення:

- комору для зберігання мийних і дезінфекційних засобів та пакувальних матеріалів;
- мийно-дезінфекційну кімнату;
- кімнату пакування та сортування медичних виробів;



- стерилізаційну кімнату;
- сховище (комору) стерильних матеріалів (медичних виробів);
- експедиційну.

Брудна зона — включає приймання, розбирання, сортування, миття, дезінфекцію, ПСО, сушіння, а також контроль якості очищення медичних виробів.

Чиста зона — включає процеси комплектування, пакування та стерилізації медичних виробів.

Стерильна зона — включає прийом та реєстрацію простерилізованих медичних виробів, охолодження до кімнатної температури, тимчасове зберігання та видачу медичних виробів;

5) ЦСВ, що функціонує як самостійна структура закладу, повинне додатково мати такі приміщення:

- кабінет завідувача;
- кабінет старшої медичної сестри (може бути об'єднаний з кабінетом завідувача);
- кімнату для приймання їжі;
- кімнату для персоналу (може бути об'єднана з кімнатою для приймання їжі);
- санітарний пропускник;
- санвузол, душову кабінку;
- складські приміщення;
- кімнату (гардероб) з окремими шафами для верхнього та робочого одягу;
- комору для предметів прибирання;

повітряний шлюз або тамбур перед входом до виробничих приміщень;

6) висоту приміщень ЦСВ закладу від підлоги до стелі необхідно приймати не менше 3 м (у разі проектування нового будівництва або реконструкції). Висота приміщень з нестандартним технологічним обладнанням встановлюється залежно від розмірів обладнання. В умовах реконструкції висота приміщень визначається відповідно до їх функціонального призначення за умови забезпечення санітарно-гігієнічних вимог, але не менше 2,5 м;

7) кімнати для зміни одягу, а також для умивання і туалетні мають бути легкодоступні. Кількість санітарних приладів повинна відповідати кількості користувачів. Не допускається, щоб туалети безпосередньо сполучалися з чистими та стерильними зонами;

8) порядок розміщення виробничих приміщень (зон) ЦСВ повинен забезпечувати послідовність технологічного процесу, що включає приймання, сортування, дезінфекцію, ПСО, сушіння, комплектацію, пакування, стерилізацію, дегазацію (при газовій стерилізації), зберігання та відпуск медичних виробів;

9) ЦСВ проектується з двома входами: для персоналу та приймання матеріалу для стерилізації (дозволяється приймання матеріалу через передавальне вікно) у спеціально відведеному приміщенні;

10) кількість технологічного обладнання, що встановлюється у приміщенні ЦСВ, визначається розрахунком відповідно до обсягу хірургічної діяльності закладу та з дотриманням вимог цих Правил.

2. Вимоги до опорядження приміщень:

1) внутрішнє опорядження приміщень має бути виконано відповідно до їх функціонального призначення. Поверхня стін, перегородок і стелі приміщень, пов'язаних з технологічним процесом стерилізації, повинна бути гладкою (не пористою, без щілин і тріщин на стиках), що дає змогу здійснювати вологе прибирання і дезінфекцію;

2) усі будівельні матеріали, що вперше використовуються для опорядження приміщень, повинні мати позитивний висновок державної санітарно-епідеміологічної експертизи Державної санітарно-епідеміологічної служби України;

3) у приміщеннях з вологим режимом роботи, а також у яких проводиться поточна дезінфекція, стіни необхідно облицювати глазурованою плиткою чи іншими вологостійки-

ми матеріалами на всю висоту. Для покриття підлоги необхідно використовувати водонепроникні матеріали;

4) у місцях встановлення санітарно-технічних приладів, а також обладнання, експлуатація якого пов'язана з можливістю зволоження стін і перегородок, необхідно передбачити опорядження стін і перегородок вологостійкими матеріалами на висоту 1,6 м і ширину, що дорівнює ширині приладів і обладнання, плюс 20 см з кожного боку;

5) стеля в приміщеннях ЦСВ з вологим режимом (асептичним режимом) роботи повинна бути пофарбована водостійкою фарбою;

6) встановлення підвісної стелі в приміщеннях ЦСВ, які потребують особливого санітарно-гігієнічного режиму, а також огорожувальних конструкцій для таких приміщень повинно відповідати вимогам їх функціонального призначення.

Конструкція і матеріали підвісних стель цих приміщень повинні забезпечувати можливість проведення їх прибирання, чищення і дезінфекції;

7) підлога виробничих приміщень та коридорів ЦСВ закладу має бути покрита водонепроникними і стійкими до механічного впливу матеріалами, щоб її можна було легко чистити, здійснювати вологе прибирання із застосуванням мийних та дезінфекційних засобів, і бути зручною для транспортування матеріалів і обладнання;

8) опорядження стін та стелі приміщень адміністративно-побутового призначення повинно бути матовим. Підлога повинна мати теплозахисні та теплоізоляційні властивості;

9) внутрішнє опорядження приміщень ЦСВ має бути виконано згідно з їх функціональним призначенням та відповідати вимогам ДБН В.2.2-10-2001 «Будинки і споруди. Заклади охорони здоров'я»;

10) опорядження складських приміщень ЦСВ повинно бути гладким і створювати сприятливі умови для проведення вологого прибирання. Для стін висота такого опорядження повинна бути не менше 2 м. Підлога складських приміщень повинна мати покриття, яке не утворює пилу, стійке до механічних пошкоджень та вологого прибирання з використанням дезінфекційних засобів;

11) при опорядженні стін та підлоги приміщень стерильної, чистої та брудної зон ЦСВ закладу з метою уникнення плутанини з режимами роботи їх необхідно робити різного кольору: брудна зона — червоного кольору, чиста — синього та стерильна — зеленого;

12) складські приміщення ЦСВ закладу повинні бути достатньо місткими, щоб забезпечити упорядковане зберігання різних категорій матеріалів, дезінфекційних і мийних засобів, медичних виробів та пакувальних матеріалів;

13) приміщення ЦСВ закладу повинні бути спроектовані і оснащені таким чином, щоб забезпечувати максимальний захист від проникнення в них комах та тварин, особливо гризунів.

3. Вимоги до освітлення, опалення, кондиціонування та вентиляції:

1) освітлення, температура, вологість і вентиляція повинні забезпечувати належні гігієнічні умови для роботи персоналу і не чинити несприятливого впливу (прямого або непрямого) на дотримання технологічного процесу стерилізації медичних виробів і їх зберігання.

Розрахункові значення температури, відносної вологості, кратності повітрообміну та категорії чистоти приміщень ЦСВ закладу повинні відповідати вимогам «Санітарних правил устроювання, обладнання та експлуатації больниць, родильних домов і других лечебних стационаров», затверджених Головним державним санітарним лікарем СРСР 29 червня 1990 року (СанПин 5179-90);

2) освітлювальні, опалювальні прилади, вентиляційні установки та інші системи обслуговування повинні бути спроектовані і розташовані таким чином, щоб не було заглиблень, мати гладку поверхню, що дає змогу проводити зручне їх очищення та прибирання;

3) у приміщеннях, до яких застосовуються вимоги щодо забезпечення асептичних умов, слід виконувати приховану прокладку трубопроводів;

4) фактори навколишнього середовища (стан повітря, водо- і тепlopостачання, водовідведення, видалення сміття та відходів), що можуть вплинути на якість стерилізації та гігієнічні умови роботи персоналу (у тому числі системи опалення, вентиляції та кондиціонування повітря), мають відповідати санітарно-гігієнічним нормам і правилам для відповідних приміщень;

5) самостійні системи припливно-витяжної вентиляції слід передбачати для приміщень ЦСВ окремо для стерильної і окремо для брудної зон, що визначається технологічною частиною проекту;

6) система вентиляції в приміщеннях ЦСВ повинна виключати можливість перетікання повітряних мас із приміщень брудної зони до чистої чи стерильної;

7) приміщення стерильної зони ЦСВ (у тому числі приміщення для проведення стерилізації медичних виробів хімічним методом) мають бути обладнані системами вентиляції з фільтрами високого ступеня фільтрації повітря, а також витяжними пристроями.

При проектуванні та будівництві нових, а також реконструкції діючих ЦСВ закладу вимоги щодо чистоти повітря, передбачені ДСТУ ISO 14644–1:2009 «Чисті приміщення і пов'язані з ними контрольовані середовища. Частина 1. Класифікація чистоти повітря» (ISO 14644–1:1999 IDT), повинні бути враховані;

8) приміщення стерильної зони повинні бути спроектовані або пристосовані для забезпечення належних умов зберігання простерилізованих медичних виробів, зокрема вони повинні бути чистими і сухими, в них необхідно підтримувати оптимальний мікроклімат (температура, вологість повітря, кратність повітрообміну), їх слід забезпечувати, перевіряти і контролювати щодня. Для контролю цих параметрів використовуються настінні вимірювальні прилади;

9) для приміщень ЦСВ з однаковими санітарно-гігієнічними вимогами допускається прокладання повітропроводів з вертикальними колекторами. Повітропроводи систем вентиляції (кондиціонування) виконуються з нержавіючого матеріалу;

10) кондиціонування повітря обов'язкове для стерильної, чистої і брудної зон та для приміщень з технологічним обладнанням, робота якого потребує особливих мікрокліматичних умов.

У приміщеннях, які повністю обладнані технологічними установками, що забезпечують належний мікроклімат, кондиціонування повітря не передбачено;

11) розрахункову температуру та вологість повітря в приміщеннях ЦСВ закладу слід приймати відповідно до вимог «Санітарних правил устаткування, обладнання та експлуатації больниць, родильних домов і других лічебних стаціонаров», затверджених Головним державним санітарним лікарем СРСР 29 червня 1990 року (СанПН 5179–90).

4. Вимоги до водозабезпечення та каналізації:

1) ЦСВ закладу необхідно обладнати системами господарсько-питного водопроводу, гарячого водопостачання та каналізації з урахуванням параметрів та потреб технологічного обладнання;

2) якість води, що подається на технологічні потреби ЦСВ, повинна відповідати вимогам Державних санітарних норм та правил «Гігієнічні вимоги до води питної, призначеної для споживання людиною», затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 12 травня 2010 року № 400, зареєстрованих у Міністерстві юстиції України 1 липня 2010 року за № 452/17747;

3) вода, яку використовують для одержання пари, ополіскування, не повинна містити домішок у концентраціях, які б могли несприятливо впливати на процеси стерилізації та властивості медичних виробів, призводити до пошкодження стерилізатора чи створювати будь-яку небезпеку для здоров'я людини. Ця вода має відповідати вимогам ДСТУ ISO

13683:2003 «Стерилізація виробів медичної призначеності. Вимоги до валідації і поточного контролювання. Стерилізація вологим теплом у медичних установах» (ISO 13683:1997, IDT);

4) адміністрація закладу має забезпечити використання у ЦСВ води, яка відповідає технологічним вимогам стерилізаційного обладнання;

5) якщо водопровідна вода не задовольняє вимогам технологічного стерилізаційного обладнання, проводиться її додаткове очищення. При цьому процес обробки води слід контролювати з урахуванням показників, рекомендованих виробником стерилізаційного обладнання;

6) стояки систем холодного та гарячого водопостачання, каналізації та внутрішніх водостоків належить виконувати приховано у спеціальних комунікаційних шахтах або пристінних коробах. Відкрито прокладати стояки та підведення до санітарних приладів дозволяється лише у санвузлах і комодах для прибирального інвентарю;

7) у приміщеннях стерильної зони ЦСВ закладу, до яких висуваються гігієнічні вимоги щодо забезпечення асептичних умов роботи, слід виконувати приховану прокладку трубопроводів;

8) каналізаційні стоки у ЦСВ закладу повинні бути відповідних обсягів і надходити до мереж каналізації таким чином, щоб запобігти утворенню зворотного водотоку. Слід уникати відкритих зливальних жолобів (у разі їх наявності вони повинні бути неглибокими для зручного їх очищення і дезінфекції).

5. Гігієнічні вимоги до виробничої зони:

1) у виробничих приміщеннях ЦСВ закладу не дозволяється вішати завіси, розстеляти килими, вирощувати квіти, розміщувати настінні інформаційні матеріали. Якщо ці матеріали необхідні для роботи персоналу у виробничих приміщеннях, вони повинні бути виготовлені із засобів, які не руйнуються при їх вологому прибиранні та дезінфекції;

2) для створення у ЦСВ закладу оптимального мікроклімату (температура, вологість повітря) допускається використання кондиціонерів з періодичною заміною фільтрів згідно з інструкцією щодо їх застосування.

3) не дозволяється заходити у приміщення ЦСВ закладу стороннім особам. Зони, де здійснюються процеси стерилізації медичних виробів, їх зберігання і контроль якості не повинні використовуватися як прохідні для персоналу, який у них не працює;

4) щоб уникнути перехресної контамінації та мінімізувати ризик пропуску або неправильного здійснення будь-якого етапу стерилізації медичних виробів та їх зберігання, а також для організації відповідного контролю має бути забезпечений необхідний робочий простір шляхом раціонального розміщення устаткування, обладнання і матеріалів;

5) у приміщеннях стерильної, чистої та брудної зон, особливо коли проводиться обробка в асептичних умовах, діяльність персоналу має бути мінімізованою, а його пересування — методичним і контрольованим з метою недопущення забруднення повітря через рухову активність;

6) виробничі зони ЦСВ закладу слід ефективно вентилувати; в них мають бути засоби для контролю параметрів повітря (включаючи температуру і, де необхідно, вологість і фільтрацію) відповідно до технологічного процесу стерилізації медичних виробів, проведених операцій і стану навколишнього середовища;

7) у тих випадках, коли відбувається утворення бруду (наприклад при прибиранні), повинні бути проведені спеціальні запобіжні заходи з метою недопущення перехресної контамінації та полегшення процесу прибирання.

6. Гігієнічний догляд за технологічним обладнанням:

1) технологічне обладнання ЦСВ закладу має бути спроектоване і встановлене таким чином, щоб його у разі потреби можна було легко і ретельно очистити та прибрати. Обладнання слід зберігати лише в чистому і сухому стані;

2) у ЦСВ закладу мають бути розроблені графіки (з призначенням відповідальних осіб) санітарно-гігієнічної обробки обладнання та проведення профілактичного технічного обслуговування.



Порядок та кратність профілактичного технічного обслуговування обладнання визначається адміністрацією закладу з урахуванням рекомендацій виробника;

3) для запобігання перехресному інфікуванню в ЦСВ застосовується система «двох відер», коли для прибирання та дезінфекції використовуються 4 окремі ємності (відра): 2 — для миття і дезінфекції поверхонь (стін, меблів, обладнання), 2 — для обробки підлоги. Для поточного прибирання брудної, чистої, стерильної зон ЦСВ використовують окремі для кожної зони прибиральний інвентар. Для генерального прибирання використовується окремий інвентар;

4) устаткування (інвентар), що застосовують для миття і очищення обладнання, слід зберігати окремо для кожної зони та використовувати суворо за призначенням;

5) адміністрація закладу повинна забезпечити персонал інструкціями та іншими інформаційно-методичними матеріалами щодо очищення обладнання і подальшого його використання при стерилізації медичних виробів. Зазначені інструкції та інформаційно-методичні матеріали мають включати:

- призначення особи, відповідальної за очищення обладнання;
- графіки очищення, включаючи (за потреби) графіки дезінфекційної обробки;
- повний опис методів і матеріалів, включаючи розведення мийних засобів, що використовуються для очищення обладнання;
- порядок розбирання і збирання кожної (за потреби) одиниці обладнання для забезпечення належного очищення;
- вимоги щодо захисту чистого обладнання від контамінації перед його використанням;
- визначення (за потреби) максимального проміжку часу між завершенням процесу та очищенням обладнання;

6) обладнання, устаткування і прилади слід очищати, зберігати та за потреби надавати дезінфекції або стерилізації для запобігання контамінації;

7) обладнання у приміщеннях ЦСВ закладу має бути чітко ідентифіковане шляхом позначення його вмісту і статусу чистоти за допомогою відповідних засобів.

7. Вимоги до санітарно-гігієнічного режиму:

1) приміщення ЦСВ закладу слід належним чином обслуговувати, ремонтувати (за потреби) і утримувати в чистоті. Комісія з інфекційного контролю закладу відповідно до Типового положення про Комісію з інфекційного контролю закладів охорони здоров'я, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 4 квітня 2012 року № 236, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 6 червня 2012 року за № 913/21225, повинна розробити порядок очищення та санітарної обробки приміщень для уникнення контамінації обладнання, медичних виробів, пакувальних та маркувальних матеріалів. Прибиральний інвентар повинен бути окремий для кожної із зон з відповідним маркуванням та зберігатися у спеціально виділених для цього місцях;

2) генеральне прибирання у приміщеннях ЦСВ закладу проводиться один раз на тиждень із застосуванням мийних та дезінфекційних засобів;

3) у всіх приміщеннях ЦСВ закладу поточне прибирання проводиться не менше ніж один раз на день;

4) вологе прибирання приміщень брудної та стерильної зон ЦСВ закладу проводиться не менше двох разів на добу, з них один раз із застосуванням дезінфекційних засобів;

5) дезінфекцію повітря проводять лише у стерильній зоні після кожного вологого прибирання за допомогою ультрафіолетових опромінювачів закритого типу;

6) при ефективній роботі вентиляційної системи в стерильній зоні, у якій забезпечуються вимоги класу ISO 8 згідно з ДСТУ ISO 14644-1:2009 «Чисті приміщення та пов'язані з ними контрольовані середовища. Частина 1. Класифікація чистоти повітря» (ISO 14644-1:1999, IDT), ультрафіолетові опромінювачі не використовують;

7) дезінфекція об'єктів навколо ЦСВ закладу здійснюється з використанням тих засобів, які пройшли державну реє-

страцію (перереєстрацію) відповідно до Порядку державної реєстрації (перереєстрації) дезінфекційних засобів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 липня 2006 року № 908.

8) при проведенні у приміщеннях ЦСВ закладу поточної дезінфекції поверхні об'єктів прилади, устаткування дезінфікують способом протирання. Для цього використовуються дезінфекційні засоби з мийними компонентами, що не чинять подразнювальної дії та не мають сенсibiliзуючих властивостей. Не проводиться дезінфекція поверхонь об'єктів довкілля у присутності людей способом зрошування;

9) у місцях відпуску простерилізованих медичних виробів повинен бути забезпечений захист матеріалів від впливу навколишнього середовища (контамінації). Полиці для біксів, контейнери, транспортні візки тощо для медичних виробів після їх стерилізації та використання перед складуванням за потреби підлягають очищенню або дезінфекції;

10) відходи (тверді, рідкі тощо) та інше сміття, що утворюються у ЦСВ закладу, слід видаляти своєчасно із забезпеченням умов для інфекційної безпеки персоналу і дотриманням санітарно-гігієнічних норм і правил. Контейнери (ємності) для сміття мають бути чітко ідентифіковані шляхом позначення;

11) для миття рук персоналу в туалетах та санітарних пропускниках повинні бути встановлені раковини (рукомийники). Туалети або інші приміщення, у яких встановлені раковини, забезпечуються гарячою та холодною проточною водою, рідким милом, мийними та дезінфекційними засобами, повітряними сушарками або одноразовими рушниками у настінних пристосуваннях.

8. Контроль якості дезінфекції об'єктів довкілля:

1) контроль якості дезінфекції у ЦСВ передбачає мікробіологічний моніторинг епідемічно значимих об'єктів довкілля у приміщеннях стерильної зони;

2) планові дослідження епідемічно значимих об'єктів довкілля ЦСВ здійснюються лабораторіями закладу не менше ніж один раз на три місяці. Контроль мікробної контамінації повітря здійснюється лише за епідеміологічної необхідності.

Перелік епідемічно значимих об'єктів довкілля та обсяг планових досліджень визначаються комісією з інфекційного контролю закладу;

3) установами Державної санітарно-епідеміологічної служби України дослідження мікробної контамінації епідемічно значимих об'єктів довкілля у приміщеннях стерильної зони ЦСВ закладу проводиться відповідно до законодавства;

4) відхиленням від санітарно-гігієнічних вимог вважається, якщо за результатами лабораторного контролю на поверхні досліджених епідемічно значимих об'єктів у стерильній зоні після їх дезінфекції виявлено контамінацію патогенними або умовно патогенними мікроорганізмами, такими як: *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecalis*, *E. faecium*, *Escherichia coli*, *Proteus vulgaris*, *P. mirabilis*, *Klebsiella* spp. (у тому числі *K. pneumoniae*), *Enterobacter* spp., *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter* spp. (у тому числі *A. baumannii* та *A. lwoffii*).

9. Гігієнічні умови праці персоналу:

1) медичний персонал ЦСВ закладу, який проводить дезінфекцію, ПСО інструментарію та обладнання, використовує засоби індивідуального захисту і працює в захисному одязі, який складається з: фартуха із водонепроникного матеріалу, побутових рукавичок, шапочки, маски, захисних окулярів (щитків), вологостійкого взуття;

2) робочий одяг (халати, костюми) медичних працівників (з метою уникнення плутанини з режимами роботи зон ЦСВ) повинен мати відповідне кольорове маркування: зеленого кольору — для стерильної зони; синього — для чистої та червоного — для брудної;

3) медичний персонал ЦСВ закладу зобов'язаний утримувати в чистоті свої руки. Нігті повинні бути коротко підстрижені, без покриття лаком та накладних нігтів. Перед кожною обробкою рук знімаються браслети, годинники, обручки. Усі маніпуляції з медичними виробами проводять тільки в гумових рукавичках;

4) приймання медичних виробів для стерилізації, виконання робіт на різних етапах дезінфекції, ПСО, пакування матеріалу, стерилізації медичних виробів, а також дезінфекцію епідемічно значимих об'єктів здійснює середній медичний персонал, який має відповідну підготовку;

5) ЦСВ закладу забезпечується аптечкою стандартної комплектації для надання першої медичної допомоги у разі виробничих аварій, пов'язаних з проведенням дезінфекції, ПСО та стерилізації медичних виробів;

6) у стерильних зонах ЦСВ має бути присутня лише мінімальна кількість необхідного персоналу, що особливо важливо при обробці в асептичних умовах;

7) відвідувачі (працівники сервісних служб, представники державних контролюючих органів) або працівники, які попередньо не пройшли інструктаж щодо дотримання режиму роботи у виробничих зонах ЦСВ закладу і не мають захисного одягу, не допускаються в зони процесу стерилізації медичних виробів і зберігання стерильного матеріалу. Інструктаж проводиться завідувачем ЦСВ або старшою медичною сестрою в усній формі;

8) кожний прийнятий на роботу працівник ЦСВ закладу повинен пройти інструктаж відповідно до закріплених за ним обов'язків. Обов'язки персоналу викладаються письмово в посадових інструкціях;

9) весь персонал (включаючи працівників, які займаються прибиранням і технічним обслуговуванням) ЦСВ повинен регулярно проходити навчання із залученням кваліфікованих фахівців з питань, пов'язаних з вимогами процесу стерилізації;

10) персоналу ЦСВ закладу заборонено здійснювати у виробничих приміщеннях стерилізаційного відділення будь-які заходи, не пов'язані з процесами стерилізації (вживання і зберігання продуктів харчування, напоїв, тютюнових виробів, особистих лікарських засобів тощо);

11) персонал ЦСВ закладу повинен переодягатися і митися з дотриманням санітарно-гігієнічних вимог, щоб мінімізувати ризик контамінації одягу для роботи у приміщеннях чистої та стерильної зон та самих приміщень;

12) необхідно, щоб одяг персоналу і його якість відповідали процесу і чистоті робочої зони. Одяг слід носити таким чином, щоб захистити простерилізовані медичні вироби від контамінації;

13) у приміщеннях стерильної зони ЦСВ волосся і борода (за наявності) мають бути закриті. Слід носити захисні маски (марлеві або паперові хірургічні), звичайний захисний костюм, медичні шапочки і відповідне взуття або бахіли. Мають бути вжиті відповідні заходи для запобігання будь-якій контамінації чистої зони ззовні;

14) медичний персонал закладу, який проводить дезінфекцію, ПСО інструментарію та обладнання, використовує засоби індивідуального захисту і працює в захисному одязі, у тому числі у фартусі з водонепроникного матеріалу, побутових рукавичках, шапочці, масці, взутті, яке не пропускає воду. Рукавички під час роботи потрібно регулярно дезінфікувати. Захисні маски і рукавички необхідно міняти кожну зміну;

15) повсякденний одяг забороняється вносити у виробничі приміщення ЦСВ для зберігання або переодягання. Кожен робітник має бути забезпечений чистим захисним одягом для кожної зони відповідно до чистоти приміщень, що різняться за кольоровим маркуванням. Перехід персоналу між зонами без зміни одягу не допускається;

16) персонал у чисту та стерильну зони ЦСВ входить та виходить через повітряний шлюз або тамбур, де працівники одягають або знімають і залишають халати, призначені для роботи у відповідній зоні;

17) робочий одяг (медичні костюми, халати), призначений для роботи у виробничих зонах, слід міняти щодня або за фактом забруднення;

18) приготування робочих розчинів для проведення дезінфекції медичних виробів проводять у спеціальних приміщеннях з ефективною вентиляцією. Усі роботи з дезінфекційними

засобами необхідно виконувати у захисних гумових рукавичках;

19) персонал повинен використовувати для захисту органів дихання респіратори при застосуванні дезінфекційних засобів, інструкцією щодо використання яких це передбачено;

20) працівники ЦСВ закладу повинні повідомляти завідувача стерилізаційного відділення та/або старшу медичну сестру про будь-які обставини, які можуть бути причиною мікробної контамінації медичних виробів або джерелом інфекції для інших працівників;

21) адміністрація закладу повинна вжити відповідних заходів для своєчасного виявлення у персоналу гнійно-запальних захворювань шкіри рук та безсимптомного бактеріоносійства *Staphylococcus aureus*. Персонал ЦСВ повинен проходити попередній (до прийняття на роботу) і періодичний (один раз на рік) профілактичний медичні огляди відповідно до вимог постанови Кабінету Міністрів України від 23 травня 2001 року «Про затвердження переліку професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам, порядку проведення цих оглядів та видачі особистих медичних книжок» та у разі епідемічної необхідності позачерговий медичний огляд;

22) у разі виділення з носоглотки обстежених працівників (медичного персоналу) метициліну (оксациліну), резистентного штаму *S. aureus* (MRSA) такі працівники повинні бути проліковані антимікробними препаратами з урахуванням чутливості до них мікроорганізмів;

23) не усувається від роботи медичний персонал, колонізований штамами *S. aureus* (ніс, руки або інші біотопи) або стрептококами групи А, якщо вони не працюють у чистій та стерильній зонах ЦСВ;

24) медичний персонал, що є бактеріоносієм штамів MRSA, до закінчення повної санації та отримання негативних результатів бактеріологічних досліджень у приміщенні стерильної зони не допускається. У межах ЦСВ медичний персонал обов'язково надягає захисні маски;

25) працівники ЦСВ закладу з явними ознаками інфекційного захворювання або відкритими ушкодженнями шкіри, а також за наявності безсимптомного бактеріоносійства інфекційних хвороб, що встановлюється за результатами медичного обстеження, не допускаються до роботи та повинні бути проліковані.

*В.о. начальника Відділу громадського здоров'я
А.А. Григоренко*

Додатки 1–9 до Державних санітарних норм та правил «Деинфекція, передстерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів в закладах охорони здоров'я»

Додаток 1
до Державних санітарних норм та правил «Деинфекція, передстерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів в закладах охорони здоров'я» (підпункт 3 пункту 2 розділу II)

ДЕЗІНФЕКЦІЯ ФІЗИЧНИМ МЕТОДОМ

Метод дезінфекції	Дезінфекційний агент	Режими дезінфекції				Призначення медичних виробів	Умови проведення дезінфекції	Використовуване устаткування
		температура, °С		час витримування, хв.				
		номінальне значення	граничне відхилення	номінальне значення	граничне відхилення			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Кип'ятіння	Дистильована вода	99	±1	30	+5	Для виробів зі скла, металів, термостійких полімерних матеріалів, гуми, латексу	Повне занурення виробів у воду	Кип'ятильник дезінфекційний
	Дистильована вода з натрієм двовуглекислим 2%			15				
Паровий	Водяна насичена пара під надлишковим тиском P=0,05 МПа (0,5 кгс/см ²)	110	+2	20		Для виробів зі скла, металів, термостійких полімерних матеріалів, гуми, латексу	У стерилізаційних коробках	Паровий стерилізатор
Повітряний	Сухе гаряче повітря	120	+3	45		Для виробів зі скла, металів, силіконової гуми	Без упаковки (в лотках)	Повітряний стерилізатор
Термодезінфекція в автоматичних мийно-дезінфекційних машинах	Знесолена вода	93	±1	10		Для виробів зі скла, металів, термостійких полімерних матеріалів, гуми, латексу, жорстких ендоскопів тощо	Медичні вироби розміщуються в сітчастих корзинах чи в спеціалізованих тримачах (картриджах)	Автоматична мийно-дезінфекційна машина

Додаток 2
до Державних санітарних норм
та правил «Дезінфекція,
передстерилізаційне очищення
та стерилізація медичних виробів
в закладах охорони здоров'я»
(підпункт 4 пункту 5 розділу II)

**ПЕРЕДСТЕРИЛІЗАЦІЙНЕ ОЧИЩЕННЯ
РУЧНИМ СПОСОБОМ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ КИП'ЯТІННЯ**

Процеси при проведенні очищення	Режим очищення	
	температура, °С	час витримування/ обробки, хв.
Кип'ятіння при застосуванні засобу: натрій двовуглекислий (2% розчин)	99±1	15,0
Миття кожного виробу в процесі обполіскування проточною питною водою за допомогою йоржа, ватно-марлевих тампонів або тканинних серветок, каналів — за допомогою шприца	Не нормується	0,5
Обполіскування проточною питною водою після застосування засобу	Не нормується	5,0–10,0
Обполіскування дистильованою водою	Не нормується	0,5
Сушіння гарячим повітрям	85±3	До повного зникнення вологи

Додаток 3
до Державних санітарних норм
та правил «Дезінфекція,
передстерилізаційне очищення
та стерилізація медичних виробів
в закладах охорони здоров'я»
(підпункт 4 пункту 5 розділу II)

**ПЕРЕДСТЕРИЛІЗАЦІЙНЕ ОЧИЩЕННЯ
РУЧНИМ СПОСОБОМ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ЗАМОЧУВАННЯ
В МИЙНОМУ РОЗЧИНІ**

Етапи при проведенні очищення	Режим очищення		
	концентрація робочого розчину, %	температура робо- чого розчину, °С	час витримки/обро- чки, хв.
1	2	3	4
Замочування в мийному розчині за повного занурення виробу при застосуванні дезінфекційного засобу	Згідно з методичними вказівками із застосування дезінфекційного засобу	Згідно з методичними вказівками із застосування дезінфекційного засобу	Згідно з методичними вказівками із застосування дезінфекційного засобу
Розчин, що містить перекис водню і мийний засіб*	0,5	50,0	15
Натрій двовуглекислий*	3,0	Не менше 18,0	15
Католіти	Не нормується	Не менше 18,0	15–45**
Миття кожного виробу в тому самому розчині, у якому проводили замочування, за допомогою йоржа, ватно-марлевого тампона або тканинної серветки, каналів — за допомогою шприца	Концентрація кожного конкретного засобу наведена в методичних вказівках із застосування дезінфекційного засобу	Не нормується	0,5 або 1,0
Обполіскування проточною питною водою після застосування засобу	Не нормується	Не нормується	0,5
Обполіскування дистильованою водою	Не нормується	Не нормується	0,5
Сушіння гарячим повітрям	85 °С	85 °С	До повного зникнення вологи

* При застосуванні розчинів, що містять перекис водню, з мийним засобом, а також натрію двовуглекислого один і той самий розчин можна використовувати до шести разів протягом робочої зміни. Розчини решти засобів допускається застосовувати протягом часу, вказаного в методичному документі із застосування конкретного засобу.

** Час витримки наведений у методичних рекомендаціях із застосування католітів, що виробляються конкретними установками.

**КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ
ПЕРЕДСТЕРИЛІЗАЦІЙНОГО ОЧИЩЕННЯ**

Якість ПСО оцінюють шляхом постановки азопірамової проби на наявність залишкової кількості крові та фенолфталеїнової проби на наявність залишкової кількості лужних компонентів мийних засобів на поверхні медичних виробів.

Методика постановки азопірамової проби

Для приготування 1 л (дм-3) початкового розчину азопіраму відважують 100 г амідопіріну і 1,0–1,5 г солянокислого аніліну, змішують їх у сухому мірному посуді і доводять до об'єму 1 л (дм) 95% етиловим спиртом. Суміш ретельно перемішують до повного розчинення інгредієнтів.

Початковий розчин азопіраму слід зберігати в щільно закритому флаконі в темному місці. Допустимий термін зберігання початкового розчину азопіраму становить 2 місяці при температурі 4 °С (у холодильнику); при кімнатній температурі (20±2 °С) — не більше 1 місяця. Помірне пожовтіння початкового розчину в процесі зберігання без випадіння осаду не знижує робочі властивості розчину.

Перед постановкою проби готують реактив азопірам, змішуючи в рівних об'ємах кількість початкового розчину азопіраму і 3% розчину перекису водню. Реактив азопірам можна зберігати не більше двох годин. При тривалішому зберіганні може з'явитися рожеве спонтанне забарвлення реактиву. При температурі вище +25 °С розчин рожевіє швидше, тому його необхідно використати протягом 30–40 хвилин. Не слід піддавати перевірці гарячі інструменти, а також зберігати реактив азопірам на яскравому світлі і поблизу нагрівальних приладів.

У разі потреби придатність реактиву азопіраму перевіряють таким чином: 2–3 краплі реактиву наносять на пляму крові. Якщо не пізніше ніж через 1 хвилину з'являється фіолетове забарвлення, що переходить потім у бузковий колір, реактив придатний до використання; якщо забарвлення протягом 1 хвилини не з'являється, реактив не використовують.

Методика постановки фенолфталеїнової проби

Готують 1% спиртовий розчин фенолфталеїну на 95% етиловому спирті; розчин зберігають у флаконі з притертою пробкою в холодильнику протягом 1 місяця.

Контрольований виріб протирають марлевою серветкою, змоченою реактивом, або наносять 2–3 краплі реактиву на виріб за допомогою піпетки. Якість очищення порожнистих виробів оцінюють шляхом введення реактиву всередину виробу за допомогою чистого шприца або піпетки. Реактив залишають всередині виробу на 1 хвилину, після чого зливають на марлеву серветку. Кількість реактиву, що вводиться всередину виробу, залежить від величини виробу.

Оцінка результатів постановки проб

При позитивній азопірамовій пробі за наявності слідів крові негайно або не пізніше ніж через 1 хвилину з'являється спочатку фіолетове забарвлення реактиву, яке швидко, протягом декількох секунд, переходить в рожево-бузкове або буре забарвлення.

Азопірам, крім гемоглобіну, виявляє наявність на виробі залишкової кількості пероксидаз рослинного походження (рослинних залишків), окислювачів, мийних засобів, а також іржі (оксидів і солей заліза) та кислот. За наявності на досліджуваних виробі іржі і вказаних окислювачів спостерігається буре забарвлення реактиву, в решті випадків відбувається забарвлення в рожево-бузковий колір.

При постановці азопірамової проби забарвлення реактиву, що з'явилося пізніше ніж через 1 хвилину після постановки проби, не враховується.

При позитивній фенолфталеїнової пробі про наявність на медичних виробі залишкових кількостей лужних компонентів мийного засобу свідчить поява рожевого забарвлення реактиву.

У разі позитивної проби на кров або на залишкову кількість лужних компонентів мийних засобів усю групу контрольованих виробів піддають повторному очищенню до отримання негативних результатів.

Додаток 5

до Державних санітарних норм та правил «Деинфекція, передстерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів в закладах охорони здоров'я» (підпункт 3 пункту 2 розділу III)

СТЕРИЛІЗАЦІЯ ПАРОВИМ МЕТОДОМ

Режим стерилізації							Медичні вироби, що рекомендуються до стерилізації при цьому режимі	Вид пакувального матеріалу		
тиск пари у стерилізаційній камері МПа (кгс/см ²)		температура стерилізації, °С		час стерилізаційного витримування, хв.						
номінальне значення	граничне відхилення	номінальне значення	граничне відхилення	при ручному і напівавтоматичному управлінні*	при автоматичному управлінні***					
1	2	3	4	5	номінальне значення	граничне відхилення	6	7	8	9
0,21 (2,1)	±0,01 (±0,1)	134	±1	5*	5**	+1	Медичні вироби з корозійностійких металів, скла, текстильних матеріалів, гуми. У разі знезараження медичних виробів без пакування при такому режимі вони використовуються одразу після стерилізації	Коробка стерилізаційна з фільтром або без фільтра, подвійна м'яка упаковка з бязі, пергамент, папір мішковий непросоочений, папір мішковий вологостійкий, папір пакувальний високоміцний, папір крепований та інші		
0,21 (2,1)	±0,01 (±0,1)	134	±2	Не використовується	7**	+1	Медичні вироби з корозійностійких металів, скла, текстильних матеріалів, гуми, лігатурний шовний матеріал	стерилізаційні пакувальні матеріали, що дозволені до застосування в Україні в установленому порядку		
0,21 (2,1)	±0,01 (±0,1)	134	±2	Не використовується	10**	+1	Медичні вироби з корозійностійких металів, скла, текстильних матеріалів, гуми	- // -		
0,20 (2,0)	±0,02 (±0,2)	132	±2	20	20	+2	Медичні вироби з корозійностійких металів, скла, текстильних матеріалів, гуми, лігатурний шовний матеріал	Коробка стерилізаційна з фільтром або без фільтра, подвійна м'яка упаковка з бязі, пергамент, папір мішковий непросоочений, папір мішковий вологостійкий, папір пакувальний високоміцний, папір крепований та інші		
0,14 (1,4)	±0,01 (±0,1)	126	±1	10**	10**	+1	Медичні вироби з корозійностійких металів, скла, текстильних матеріалів, гуми	стерилізаційні пакувальні матеріали, що дозволені до застосування в Україні в установленому порядку		
0,11 (1,1)	±0,02 (±0,2)	120	±2	45	45	+3	Медичні вироби з гуми, латексу, окремих видів пластмас (поліетилен високої щільності, ПВХ-пластикати), лігатурний шовний матеріал			
0,11 (1,1)	±0,01 (±0,1)	121	±1	20**	20**	+1	Медичні вироби з гуми, окремих видів пластмас (поліетилен високої щільності, ПВХ-пластикати)			
0,05 (0,5)	±0,02 (±0,2)	110	±2	180	180	+5	Медичні вироби з гуми, окремих видів пластмас (поліетилен високої щільності, ПВХ-пластикати)			
0,21 (2,1)	±0,01 (±0,1)	134	±2	Не використовується	60**	+1	Медичні вироби, які були в контакт з тканинами пацієнта з виявленим захворюванням Крейтцфельда-Якоба	- // -		

* Час стерилізаційного витримування, який відповідає значенню температури стерилізації, з урахуванням граничних відхилень температури в завантаженій стерилізаційній камері, вказаний у паспорті на конкретну модель стерилізатора.

** Наведений час стерилізаційної витримки, який рекомендований у парових стерилізаторах нового покоління, з граничним відхиленням температури в стерилізаційній камері +3 °С від номінального значення.

*** При автоматичному управлінні тиск у камері повинен бути не вище 0,13 кг/см.

**СТЕРИЛІЗАЦІЯ
ПОВІТРЯНИМ МЕТОДОМ**

Режим стерилізації				Вид медичних виробів, рекомендованих до стерилізації цим методом	Вид пакувального матеріалу
температура стерилізації, °С		час стерилізаційного витримання, хв.			
номінальне значення	граничне відхилення	номінальне значення	граничне відхилення		
1	2	3	4	5	6
200	±3 (-1/+5)***	30*	+3	Медичні вироби з металів, скла і гуми на основі силіконового каучуку	Папір мішковий вологостійкий, папір пакувальний висококоміційний, папір крепований для пакування та інші стерилізаційні матеріали, що дозволені до застосування в Україні в установленому порядку**, або без упаковки (у відкритих лотках або сітчастих металевих кошиках)
180	±2 (-1/+5)***	60	+5		
180	±3 (-1/+5)***	45 і 60 (30*)	+5		
160	±2 (-1/+5)***	150	+5		
160	±3 (-1/+5)***	150 (70*)	+5		

* Наведено час стерилізаційної витримки для повітряних стерилізаторів нового покоління з граничними відхиленнями температури в стерилізаційній камері -1/+5 °С від нормального значення (час вказаний в паспорті на конкретну модель стерилізатора) за наявності вентилятора.

** Конкретні види імпортованих пакувальних матеріалів одноразового застосування, рекомендовані для стерилізації медичних виробів повітряним методом, а також відповідні терміни зберігання в них стерильних виробів зазначені в інструкціях з експлуатації.

*** У країнах ЄС (згідно з Європейськими стандартами — EN).

**СТЕРИЛІЗАЦІЯ
ХІМІЧНИМ МЕТОДОМ (ОКИСОМ ЕТИЛЕНУ)**

Стерилізуючий засіб (агент)	Режим стерилізації								Вид виробів, що рекомендується до стерилізації цим методом*	Вид упаковки або стерилізаційного пакувального матеріалу
	доза газу, мг/дм ³	парціальний тиск		робоча температура в стерилізаційній камері, °С		відносна вологість, %	час стерилізаційного витримання, хв.			
		МПа (кгс/см ³)	мм рт.ст.	номінальне значення	граничне відхилення		номінальне значення	граничне відхилення		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Суміш ОБ (окис етилену з бромистим метилом)	2000	0,065 (0,65)	490	35	±5	Не менше 80	240	±5	Оптика, кардіостимулятори	Упаковка з двох шарів поліетиленової плівки товщиною 0,06–0,2 мм, пергамент, папір мішковий непросочений, папір мішковий вологостійкий, папір пакувальний висококоміційний, папір крепований та інші стерилізаційні пакувальні матеріали, що дозволені до застосування в Україні в установленому порядку**
	2000	0,065 (0,65)	490	55	±5	Не менше 80	240	±5	Медичні вироби з полімерних матеріалів (гуми, пластмаси), скла, металів	
	2000	0,065 (0,65)	490	55	±5	Не менше 80	360	±5	Пластмасові магазини до зшивальних апаратів	
	2000	0,065 (0,65)	490	Не менше 18	-	Не менше 80	960	±5	Медичні вироби з полімерних матеріалів (гуми, пластмаси), скла, металів	
Окис етилену	1000	0,055 (0,55)	412	Не менше 18	-	Не менше 80	960	±5	Медичні вироби з полімерних матеріалів (гуми, пластмаси), скла, металів	Стерилізаційні пакувальні матеріали, що дозволені до застосування в Україні в установленому порядку**

* Медичні вироби, простерилізовані сумішшю ОБ або окисом етилену, застосовують після їх витримання у вентильованому приміщенні (при швидкості руху повітря 20 см/с: 1 доба — для медичних виробів зі скла, металу; 5–13 діб — для медичних виробів з полімерних матеріалів (гуми, пластмас), що мають контакт до 30 хвилин; 14 діб — для всіх медичних виробів, що мають контакт понад 30 хвилин із слизовими оболонками, тканинами, кров'ю; 21 доба — для медичних виробів з полімерних матеріалів, що мають контакт понад 30 хвилин, які використовуються для дітей.

** Термін зберігання стерильних медичних виробів, простерилізованих у пергаменті або папері, — 20 діб. Якщо для упаковки використовується інший матеріал, то термін зберігання стерильності медичного виробу визначається інструкцією з експлуатації стерилізаційного пакувального матеріалу.

**СТЕРИЛІЗАЦІЯ
ГАЗОВИМ МЕТОДОМ (ПАРИ РОЗЧИНУ ФОРМАЛЬДЕГІДУ)**

Стерилізаційний засіб	Режим стерилізації						Вид медичних виробів, що рекомендуються до стерилізації цим методом*	Вид упаковки або стерилізаційного пакувального матеріалу
	температура стерилізації, °С		доза формальдегіду, мг/дм ³	кількість розчину формальдегіду в етиловому спирті, мг/дм	час стерилізаційного витримання, хв.			
	номінальне значення	граничне відхилення			номінальне значення	граничне відхилення		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Пари 40% розчину формальдегіду в етиловому спирті	80	±5	150	375	180	±5	Медичні вироби з полімерних матеріалів (гуми, пластмаси)	Упаковка з двох шарів поліетиленової плівки завтовшки 0,06–0,2 мм, пергамент, папір мішковий непросочений, папір мішковий вологостійкий, папір пакувальний високоміцний, папір крепований та інші стерилізаційні матеріали, що дозволені до застосування в Україні в установленому порядку**
					120	±5	Медичні вироби з металів і скла	
Водний 2% розчин формальдегіду, стабілізований етиловим спиртом	55–75	-	-	Залежно від завантаження камери***	240–480***	±5	Медичні вироби з полімерних матеріалів (гуми, пластмаси). Довгі до 1500 мм та вузькі від 2 мм трубки	Упаковка синтетична: один шар — плівка, другий — папір та інші стерилізаційні матеріали, що дозволені до застосування в Україні у встановленому порядку**. Дегазація простерилізованих медичних виробів відбувається автоматично під час циклу, тому стерильні вироби можна використовувати після закінчення циклу

* Після стерилізації парами розчину формальдегіду в етиловому спирті дегазація виробів з полімерних матеріалів, металів і скла не потрібна, за винятком виробів із гуми і пластмас, що контактують з кров'ю, для яких потрібна дегазація за кімнатних умов протягом двох діб.

** Конкретні види імпортованих пакувальних матеріалів одноразового застосування, рекомендовані для стерилізації газovým методом, а також відповідні терміни зберігання в них стерильних виробів наведені в інструкції з експлуатації. Термін зберігання стерильних медичних виробів, простерилізованих у пергаменті або папері, — 20 діб. Якщо для упаковки використовується інший матеріал, то термін зберігання стерильних медичних виробів визначається інструкцією з експлуатації стерилізаційного пакувального матеріалу.

*** Залежно від завантаження камери. Режим стерилізації згідно з рекомендацією виробника обладнання.



Додаток 9
до Державних санітарних норм та правил «Деинфекція, передстерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів в закладах охорони здоров'я» (підпункт 2 пункту 6 розділу III)

**СТЕРИЛІЗАЦІЯ
НИЗЬКОТЕМПЕРАТУРНОЮ ПЛАЗМОЮ**

Стерилізаційний засіб	Режим стерилізації					Вид виробів, що рекомендуються до стерилізації цим методом	Вид упаковки або стерилізаційного пакувального матеріалу
	температура стерилізації, °С			час стерилізаційного витримування, хв.			
	номінальне значення	граничне відхилення	концентрація H ₂ O ₂ (у %)	номінальне значення	граничне відхилення		
1	2	3	4	5	6	7	8
Плазма пероксиду водню	50	±5	58–59	28–105*	±2	Оптичні** пристрої, гнучкі і жорсткі ендоскопи, відеокамери, інструменти для мікрохірургії, електричні пристрої, ендопротези, електрофізіологічні катетери, інструменти для загальної хірургії, лапароскопічний інструментарій, вироби для ендovasкулярних втручань тощо	Пакети без вмісту целюлози, що мають водовідштовхувальні властивості

* Час стерилізаційного витримування залежить від об'єму стерилізаційної камери.

** Несумісними є лише вироби з натурального каучуку, хірургічна білизна, перев'язувальний матеріал, інші вироби з целюлози, а також порошки і рідини.

Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення

ЗАКОН УКРАЇНИ

(Вводиться в дію Постановою ВР №4005-XII від 24.02.94, ВВР, 1994, №27, ст.219)
 (Із змінами, внесеними згідно із Законами №607/96-ВР від 17.12.96, ВВР, 1997, №6, ст.49 №331/97-ВР від 11.06.97, ВВР, 1997, №31, ст.199 №642/97-ВР від 18.11.97, ВВР, 1998, №10, ст.36 №783-XIV від 30.06.99, ВВР, 1999, №34, ст.274 — редакція набирає чинності одночасно з набранням чинності Законом про Державний бюджет України на 2000 рік №1288-XIV від 14.12.99, ВВР, 2000, №5, ст.34 №2171-III від 21.12.2000, ВВР, 2001, №9, ст.38 №2788-III від 15.11.2001, ВВР, 2002, №7, ст.52 №3037-III від 07.02.2002, ВВР, 2002, №29, ст.190 №860-IV від 22.05.2003, ВВР, 2003, №37, ст.300 №1745-IV від 03.06.2004, ВВР, 2004, №36, ст.434 №2137-IV від 02.11.2004, ВВР, 2005, №2, ст.38 №3078-IV від 15.11.2005, ВВР, 2006, №5-6, ст.74 №3370-IV від 19.01.2006, ВВР, 2006, №22, ст.184 №3421-IV від 09.02.2006, ВВР, 2006, №22, ст.199 №1026-V від 16.05.2007, ВВР, 2007, №34, ст.444 №107-VI від 28.12.2007, ВВР, 2008, №5-6, №7-8, ст.78 — зміни діють по 31 грудня 2008 року)
 (Додатково див. Рішення Конституційного Суду №10-рп/2008 від 22.05.2008)
 (Із змінами, внесеними згідно із Законами №2367-VI від 29.06.2010, ВВР, 2010, №34, ст.486 №3038-VI від 17.02.2011, ВВР, 2011, №34, ст.343 №4565-VI від 22.03.2012, ВВР, 2012, №51, ст.574 №5316-VI від 02.10.2012, ВВР, 2013, №38, ст.502 №5395-VI від 02.10.2012, ВВР, 2013, №40, ст.535 №5460-VI від 16.10.2012, ВВР, 2014, №2-3, ст.41 №1193-VII від 09.04.2014, ВВР, 2014, №23, ст.873 №1602-VII від 22.07.2014, ВВР, 2014, №41-42, ст.2024 №77-VIII від 28.12.2014, ВВР, 2015, №11, ст.75 №901-VIII від 23.12.2015, ВВР, 2016, №4, ст.44)

(У тексті Закону слова «державної виконавчої влади» замінено словами «виконавчої влади», слова «місцевого і регіонального самоврядування» і «місцевого та регіонального самоврядування» замінено словами «місцевого самоврядування», слова «санітарно-гігієнічна» (крім абзацу дев'ятого статті 33), «продукти харчування» та «Міністерство охорони здоров'я України» у всіх відмінках замінено відповідно словами «санітарно-епідеміологічна», «харчові продукти» та «центральний орган виконавчої влади в галузі охорони здоров'я» у відповідних відмінках, слова «Міністерства оборони України», «Міністерства внутрішніх справ України», «Міністерством економіки України», «Міністерством фінансів України», «Державного комітету у справах охорони державного кордону України», «Державним комітетом України по стандартизації, метрології та сертифікації» замінено відповідно словами «центрального

органу виконавчої влади з питань оборони», «центрального органу виконавчої влади з питань внутрішніх справ», «центральним органом виконавчої влади в галузі економіки», «центральним органом виконавчої влади з питань фінансів», «центрального органу виконавчої влади у справах охорони державного кордону», «центральним органом виконавчої влади з питань стандартизації, метрології та сертифікації» згідно із Законом №3037-III від 07.02.2002)

(У тексті Закону слова «Державного лікувально-оздоровчого управління» замінено словами «Державного управління справами» згідно із Законом №2137-IV від 02.11.2004)

(У тексті Закону слова «центральний орган виконавчої влади в галузі охорони здоров'я» в усіх відмінках замінено словами «центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я» у відповідному відмінку; слова «установи та заклади», «установи і заклади» в усіх відмінках виключено; слова «центрального органу виконавчої влади з питань оборони, центрального органу виконавчої влади з питань внутрішніх справ, центрального органу виконавчої влади у справах охорони державного кордону, центрального органу виконавчої влади з питань виконання покарань» замінено словами «центрально-них органів виконавчої влади, що реалізують державну політику у сферах оборони і військового будівництва, охорони громадського порядку, захисту державного кордону, виконання кримінальних покарань» згідно із Законом №5460-VI від 16.10.2012)

Цей Закон регулює суспільні відносини, які виникають у сфері забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя, визначає відповідні права і обов'язки державних органів, підприємств, установ, організацій та громадян, встановлює порядок організації державної санітарно-епідеміологічної служби і здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду в Україні.

Розділ I
ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Стаття 1. Визначення основних термінів і понять

У цьому Законі терміни і поняття вживаються у такому значенні:

- санітарне та епідемічне благополуччя населення — це стан здоров'я населення та середовища життєдіяльності людини, при якому показники захворюваності перебувають на усталеному рівні для даної території, умови проживання сприятливі для населення, а параметри факторів середовища життєдіяльності знаходяться в межах, визначених санітарними нормами;
- середовище життєдіяльності людини (далі — середовище життєдіяльності) — сукупність об'єктів, явищ і факторів навколишнього середовища (природного і штучно створеного), що безпосередньо оточують людину і визначають умови її проживання, харчування, праці, відпочинку, навчання, виховання тощо;
- фактори середовища життєдіяльності — будь-які біологічні (вірусні, пріонні, бактеріальні, паразитарні, генетично модифіковані організми, продукти біотехнології тощо), хімічні (органічні і неорганічні, природні та синтетичні), фізичні (шум, вібрація, ультразвук, інфразвук, теплове, іонізуюче, неіонізуюче та інші види випромінювання), соціальні (харчування, водопостачання, умови побуту, праці, відпочинку, навчання, виховання тощо) та інші фактори, що впливають або можуть впливати на здоров'я людини чи на здоров'я майбутніх поколінь;
- шкідливий вплив на здоров'я людини — вплив факторів середовища життєдіяльності, що створює загрозу здоров'ю, життю або працездатності людини чи здоров'ю майбутніх поколінь;
- безпечні умови для людини — стан середовища життєдіяльності, при якому відсутня небезпека шкідливого впливу його факторів на людину;

- сприятливі умови життєдіяльності людини — стан середовища життєдіяльності, при якому відсутній будь-який шкідливий вплив його факторів на здоров'я людини і є можливості для забезпечення нормальних і відновлення порушених функцій організму;
- санітарно-епідемічна ситуація — стан середовища життєдіяльності та обумовлений ним стан здоров'я населення на певній території в конкретно визначений час;
- санітарно-епідеміологічний норматив (гігієнічний норматив, епідеміологічний показник, протиепідемічний норматив) — встановлене дослідженнями припустиме максимальне або мінімальне кількісне та (або) якісне значення показника, що характеризує фактор середовища життєдіяльності за медичними критеріями (параметрами) його безпечності для здоров'я людини та здоров'я майбутніх поколінь, а також стан здоров'я населення за критеріями захворюваності, розповсюджуваності хвороб, фізичного розвитку, імунітету тощо;
- державні санітарні норми та правила, санітарно-гігієнічні та санітарно-протиепідемічні правила і норми, санітарно-епідеміологічні правила і норми, протиепідемічні правила і норми, гігієнічні та протиепідемічні правила і норми, державні санітарно-епідеміологічні нормативи, санітарні регламенти (далі — санітарні норми) — обов'язкові для виконання нормативно-правові акти центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, що встановлюють медичні вимоги безпеки щодо середовища життєдіяльності та окремих його факторів, недотримання яких створює загрозу здоров'ю і життю людини та майбутніх поколінь, а також загрозу виникнення і розповсюдження інфекційних хвороб та масових неінфекційних захворювань (отруєнь) серед населення;
- вимоги безпеки для здоров'я і життя людини — розроблені на основі медичної науки критерії, показники, гранично допустимі межі, санітарно-епідеміологічні нормативи, правила, норми, регламенти тощо (медичні вимоги щодо безпеки для здоров'я і життя людини), розроблення, обґрунтування, контроль і нагляд за якими відноситься виключно до медичної професійної компетенції;
- небезпечний фактор — будь-який хімічний, фізичний, біологічний чинник, речовина, матеріал або продукт, що впливає або за певних умов може негативно впливати на здоров'я людини;
- санітарні та протиепідемічні (профілактичні) заходи (далі — санітарні заходи) — комплекс організаційних, адміністративних, інженерно-технічних, медичних, нормативних, екологічних, ветеринарних та інших заходів, спрямованих на усунення або зменшення шкідливого впливу на людину факторів середовища життєдіяльності, запобігання виникненню і поширенню інфекційних хвороб і масових неінфекційних захворювань (отруєнь) та їх ліквідацію;
- державна санітарно-епідеміологічна експертиза — це вид професійної діяльності органів державної санітарно-епідеміологічної служби, що полягає у комплексному вивченні об'єктів експертизи з метою виявлення можливих небезпечних факторів у цих об'єктах, встановленні відповідності об'єктів експертизи вимогам санітарного законодавства, а у разі відсутності відповідних санітарних норм — в обґрунтуванні медичних вимог щодо безпеки об'єкта для здоров'я та життя людини;
- висновок державної санітарно-епідеміологічної експертизи — документ установленої форми, що засвідчує відповідність (невідповідність) об'єкта державної санітарно-епідеміологічної експертизи медичним вимогам безпеки для здоров'я і життя людини, затверджується відповідним головним державним санітарним лікарем і є обов'язковим для виконання власником об'єкта експертизи;
- об'єкт державної санітарно-епідеміологічної експертизи — будь-яка діяльність, технологія, продукція та сиро-

вина, проекти нормативних документів, реалізація (функціонування, використання) яких може шкідливо вплинути на здоров'я людини, а також діючі об'єкти та чинні нормативні документи у випадках, коли їх шкідливий вплив встановлено в процесі функціонування (використання), а також у разі закінчення встановленого терміну дії висновку державної санітарно-епідеміологічної експертизи;

(Абзац шістнадцятий статті 1 із змінами, внесеними згідно із Законом №3038-VI від 17.02.2011)

- санітарно-епідеміологічний сертифікат (далі — гігієнічний сертифікат) — разовий документ, виданий органами державної санітарно-епідеміологічної служби, що підтверджує безпеку для здоров'я та життя людини окремих видів товарів широкого вжитку (парфумерно-косметичних виробів, товарів дитячого асортименту, виробів побутового призначення тощо) на підставі результатів проведених санітарно-хімічних, токсикологічних, фізико-хімічних, радіологічних, мікробіологічних та інших досліджень;

(Абзац сімнадцятий статті 1 із змінами, внесеними згідно із Законами №5316-VI від 02.10.2012, №1602-VII від 22.07.2014)

- масові неінфекційні захворювання (отруєння) — масові захворювання, виникнення яких зумовлено впливом біологічних, фізичних, хімічних чи соціальних факторів середовища життєдіяльності, у тому числі об'єктів господарської та інших видів діяльності, продукції, робіт, послуг;

(Абзац дев'ятнадцятий статті 1 виключено на підставі Закону №1602-VII від 22.07.2014)

(Абзац двадцятий статті 1 виключено на підставі Закону №1602-VII від 22.07.2014)

(Абзац двадцять перший статті 1 виключено на підставі Закону №1602-VII від 22.07.2014)

- ризик — можливість виникнення та вірогідні масштаби наслідків від негативного впливу об'єктів санітарних заходів протягом певного періоду часу;

(Статтю 1 доповнено абзацом згідно із Законом №3078-IV від 15.11.2005)

- аналіз ризику — процес, що складається з трьох взаємозв'язаних компонентів: оцінка ризику, управління ризиком та повідомлення про ризик;

(Статтю 1 доповнено абзацом згідно із Законом №3078-IV від 15.11.2005)

- оцінка ризику — науково обґрунтований процес, який складається з ідентифікації та характеристики небезпеки, оцінки впливу, характеристики ризику;

(Статтю 1 доповнено абзацом згідно із Законом №3078-IV від 15.11.2005)

- управління ризиком — процес вибору альтернативних рішень на підставі результатів оцінки ризику та, у разі необхідності, вибору і впровадження відповідних засобів управління (контролю), включаючи регуляторні заходи;

(Статтю 1 доповнено абзацом згідно із Законом №3078-IV від 15.11.2005)

- повідомлення про ризик — взаємний обмін інформацією про ризик між спеціалістами з оцінки ризику, особами, що здійснюють управління ризиком, заінтересованими торговими партнерами та іншими заінтересованими сторонами;

(Статтю 1 доповнено абзацом згідно із Законом №3078-IV від 15.11.2005)

(Абзац двадцять сьомий статті 1 виключено на підставі Закону №1602-VII від 22.07.2014)

(Абзац двадцять восьмий статті 1 виключено на підставі Закону №1602-VII від 22.07.2014)

- прикордонні інспекційні пости — потужності (об'єкти), що розташовані у пункті пропуску через державний кордон, включаючи пункти на автомобільних шляхах, залізничних станціях, аеропортах, морських і річкових портах, де здійснюється відповідний контроль (інспектування) імпортова-

них та експортованих вантажів з об'єктами санітарних заходів, що переміщуються через державний кордон України;

(Статтю 1 доповнено абзацом згідно із Законом №3078-IV від 15.11.2005)

(Абзац тридцятий статті 1 виключено на підставі Закону №1602-VII від 22.07.2014)

(Абзац тридцять перший статті 1 виключено на підставі Закону №1602-VII від 22.07.2014)

(Абзац тридцять другий статті 1 виключено на підставі Закону №1602-VII від 22.07.2014)

(Абзац тридцять третій статті 1 виключено на підставі Закону №1602-VII від 22.07.2014)

(Абзац тридцять четвертий статті 1 виключено на підставі Закону №1602-VII від 22.07.2014)

(Абзац тридцять п'ятий статті 1 виключено на підставі Закону №1602-VII від 22.07.2014)

Термін «харчовий продукт» вживається у значенні, наведеному в Законі України «Про основні принципи та вимоги до безпечності та якості харчових продуктів».

(Статтю 1 доповнено частиною другою згідно із Законом №1602-VII від 22.07.2014)

(Стаття 1 в редакції Закону №3037-III від 07.02.2002)

Стаття 1–1. Сфера дії Закону Положення цього Закону не поширюються на харчові продукти, крім харчових продуктів, щодо яких проводяться санітарно-епідеміологічні розслідування захворювань, спричинених інфекційними хворобами, масовими неінфекційними захворюваннями, отруєннями та радіаційним ураженням людей.

(Закон доповнено статтею 1–1 згідно із Законом №1602-VII від 22.07.2014)

Стаття 2. Законодавство України про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення

Законодавство України про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення (санітарне законодавство) базується на Конституції України і складається з Основ законодавства України про охорону здоров'я, цього Закону, законів України «Про захист населення від інфекційних хвороб», «Про протидію захворюванню на туберкульоз», «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення», інших нормативно-правових актів та санітарних норм».

(Стаття 2 в редакції Закону №3037-III від 07.02.2002; із змінами, внесеними згідно із Законом №4565-VI від 22.03.2012)

Стаття 3. Фінансове забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення

Фінансування санітарних і протиепідемічних заходів, а також програм забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя, інших програм, спрямованих на профілактику захворювань населення, здійснюється за рахунок державного і місцевих бюджетів, коштів підприємств, установ та організацій, а також позабюджетних коштів.

(Частина друга статті 3 втратила чинність на підставі Закону №783-XIV від 30.06.99 — редакція набирає чинності одночасно з набранням чинності Законом про Державний бюджет України на 2000 рік)

Розділ II

ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ ГРОМАДЯН, ПІДПРИЄМСТВ, УСТАНОВ І ОРГАНІЗАЦІЙ ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САНИТАРНОГО ТА ЕПІДЕМІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ

Стаття 4. Права громадян

Громадяни мають право на:

- безпечні для здоров'я і життя харчові продукти, питну воду, умови праці, навчання, виховання, побуту, відпочинку та навколишнє природне середовище;

- участь у розробці, обговоренні та громадській експертизі проектів програм і планів забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, внесення пропозицій з цих питань до відповідних органів;
- відшкодування шкоди, завданої їх здоров'ю внаслідок порушення підприємствами, установами, організаціями, громадянами санітарного законодавства;
- достовірну і своєчасну інформацію про стан свого здоров'я, здоров'я населення, а також про наявні та можливі фактори ризику для здоров'я та їх ступінь.

Законодавством України громадянам можуть бути надані й інші права щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя.

Стаття 5. Обов'язки громадян

Громадяни зобов'язані:

- піклуватися про своє здоров'я та здоров'я і гігієнічне виховання своїх дітей, не шкодити здоров'ю інших громадян;
- брати участь у проведенні санітарних і протиепідемічних заходів;
- проходити обов'язкові медичні огляди та робити щеплення у передбачених законодавством випадках;
- виконувати розпорядження та вказівки посадових осіб державної санітарно-епідеміологічної служби при здійсненні ними державного санітарно-епідеміологічного нагляду;
- виконувати інші обов'язки, передбачені законодавством про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя.

Стаття 6. Права підприємств, установ і організацій

Підприємства, установи і організації мають право на:

- одержання від органів виконавчої влади, місцевого самоврядування, а також відповідних органів і закладів охорони здоров'я інформації про стан здоров'я населення, санітарну та епідемічну ситуацію, нормативно-правові акти з питань забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення та санітарні норми;

(Абзац другий статті 6 із змінами, внесеними згідно із Законом №860-IV від 22.05.2003)

- відшкодування збитків, завданих їм внаслідок порушень санітарного законодавства підприємствами, установами, організаціями та громадянами.

Стаття 7. Обов'язки підприємств, установ і організацій

Підприємства, установи і організації зобов'язані:

- за пропозиціями посадових осіб державної санітарно-епідеміологічної служби розробляти і здійснювати санітарні та протиепідемічні заходи;
- у випадках, передбачених санітарними нормами, забезпечувати лабораторний контроль за виконанням вимог цих норм щодо безпеки використання (зберігання, транспортування тощо) шкідливих для здоров'я речовин та матеріалів, утворюваних внаслідок їх діяльності викидів, скидів, відходів та факторів, а також готової продукції;
- на вимогу посадових осіб державної санітарно-епідеміологічної служби надавати безоплатно зразки використовуваних сировини і матеріалів, а також продукції, що випускається чи реалізується, для проведення державної санітарно-епідеміологічної експертизи;
- виконувати розпорядження і вказівки посадових осіб державної санітарно-епідеміологічної служби при здійсненні ними державного санітарно-епідеміологічного нагляду;
- усувати за поданням відповідних посадових осіб державної санітарно-епідеміологічної служби від роботи, навчання, відвідування дошкільних закладів осіб, які є носіями збудників інфекційних захворювань, хворих на небезпечні для оточуючих інфекційні хвороби, або осіб, які були в контакті з такими хворими, з виплатою у встановленому порядку допомоги з соціального страхування, а також осіб, які ухиляються від обов'язкового медичного огляду або щеплення

проти інфекцій, перелік яких встановлюється центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я;

- негайно інформувати органи державної санітарно-епідеміологічної служби про надзвичайні події і ситуації, що становлять загрозу здоров'ю населення, санітарному та епідемічному благополуччю;
- відшкодовувати у встановленому порядку працівникам і громадянам шкоду, завдану їх здоров'ю внаслідок порушення санітарного законодавства.

Власники підприємств, установ і організацій та уповноважені ними органи зобов'язані забезпечувати їх необхідними для розробки та здійснення санітарних та протиепідемічних (профілактичних) заходів санітарними нормами.

(Частина друга статті 7 із змінами, внесеними згідно із Законом №3037-III від 07.02.2002)

Стаття 8. Захист прав громадян, підприємств, установ і організацій

Рішення і дії посадових осіб органів виконавчої влади, місцевого самоврядування, а також громадян, якими порушено права підприємств, установ, організацій чи громадян з питань забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя, можуть бути оскаржені в порядку, встановленому законом.

(Стаття 8 із змінами, внесеними згідно із Законом №3037-III від 07.02.2002)

Розділ III

ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ І ВИМОГИ ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САНІТАРНОГО ТА ЕПІДЕМІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ НАСЕЛЕННЯ

(Назва розділу III в редакції Закону №3037-III від 07.02.2002)

Стаття 9. Гігієнічна регламентація і державна реєстрація небезпечних факторів

Гігієнічній регламентації підлягає будь-який небезпечний фактор фізичної, хімічної, біологічної природи, присутній у середовищі життєдіяльності людини. Вона здійснюється з метою обмеження інтенсивності або тривалості дії таких факторів шляхом встановлення критеріїв їх допустимого впливу на здоров'я людини.

Гігієнічна регламентація небезпечних факторів забезпечується центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення згідно з положенням, що затверджується Кабінетом Міністрів України. Перелік установ та організацій, які проводять роботи з гігієнічної регламентації небезпечних факторів, визначається центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я за погодженням з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері технічного регулювання.

(Частина друга статті 9 із змінами, внесеними згідно із Законом №5460-VI від 16.10.2012)

Державна реєстрація передбачає створення та ведення єдиного Державного реєстру небезпечних факторів, в якому наводяться назви небезпечних хімічних речовин та біологічних чинників, дані про їх призначення, властивості, методи індикації, біологічну дію, ступінь небезпеки для здоров'я людини, характер поведінки у навколишньому середовищі, виробництво, гігієнічні регламенти застосування тощо. Державна реєстрація небезпечного фактора може бути здійснена лише за наявності встановлених для нього гігієнічних регламентів.

Використання в народному господарстві та побуті будь-якого небезпечного фактора хімічної та біологічної природи допускається лише за наявності сертифіката, що засвідчує його державну реєстрацію.

Державна реєстрація небезпечних факторів здійснюється в порядку, що затверджується Кабінетом Міністрів України.

Стаття 10. Державна санітарно-епідеміологічна експертиза

Державна санітарно-епідеміологічна експертиза полягає у комплексному вивченні документів (проектів, технологічних регламентів, інвестиційних програм тощо), а також діючих об'єктів та пов'язаних з ними небезпечних факторів на відповідність вимогам санітарних норм.

Державна санітарно-епідеміологічна експертиза передбачає:

- визначення безпеки господарської та іншої діяльності, умов праці, навчання, виховання, побуту, що прямо чи побічно негативно впливають або можуть вплинути на здоров'я населення;
- встановлення відповідності об'єктів експертизи вимогам санітарних норм;
- оцінку повноти та обґрунтованості санітарних і протиепідемічних (профілактичних) заходів;

(Абзац четвертий частини другої статті 10 із змінами, внесеними згідно із Законом №3037-III від 07.02.2002)

- оцінку можливого негативного впливу небезпечних факторів, пов'язаних з діяльністю об'єктів експертизи, визначення ступеня створюваного ними ризику для здоров'я населення.

Стаття 11. Об'єкти державної санітарно-епідеміологічної експертизи

Державній санітарно-епідеміологічній експертизі підлягають:

- проекти міждержавних, державних цільових, регіональних, місцевих і галузевих програм соціально-економічного розвитку;

(Абзац другий статті 11 із змінами, внесеними згідно із Законом №3421-IV від 09.02.2006)

- інвестиційні проекти і програми у випадках і порядку, встановлених законодавством;
- схеми, передпроектна документація, що стосується районного планування і забудови населених пунктів, курортів тощо;

(Абзац п'ятий статті 11 виключено на підставі Закону №3038-VI від 17.02.2011)

- проекти нормативно-технічної, інструкційно-методичної документації, що стосується здоров'я та середовища життєдіяльності людини;
- продукція, напівфабрикати, речовини, матеріали та небезпечні фактори, використання, передача або збут яких може завдати шкоди здоров'ю людей;
- документація на розроблювані техніку, технології, устаткування, інструменти тощо;
- діючі об'єкти, у тому числі військового та оборонного призначення.

Стаття 12. Проведення державної санітарно-епідеміологічної експертизи

Державна санітарно-епідеміологічна експертиза проводиться органами державної санітарно-епідеміологічної служби, а в особливо складних випадках — комісіями, що утворюються головним державним санітарним лікарем. Експертиза проектів будівництва проводиться відповідно до статті 31 Закону України «Про регулювання містобудівної діяльності».

(Частина перша статті 12 із змінами, внесеними згідно із Законами №3037-III від 07.02.2002, №1026-V від 16.05.2007, №3038-VI від 17.02.2011, №5460-VI від 16.10.2012)

До проведення державної санітарно-епідеміологічної експертизи можуть залучатися за їх згодою фахівці наукових, проектно-конструкторських, інших установ та організацій незалежно від їх підпорядкування, представники громадськості, експерти міжнародних організацій.

Рішення про необхідність і періодичність проведення державної санітарно-епідеміологічної експертизи діючих об'єктів

приймається відповідними посадовими особами державної санітарно-епідеміологічної служби.

Перелік установ, організацій, лабораторій, що можуть залучатися до проведення державної санітарно-епідеміологічної експертизи, встановлюється головним державним санітарним лікарем України.

Висновок щодо результатів державної санітарно-епідеміологічної експертизи затверджується відповідним головним державним санітарним лікарем.

Порядок проведення державної санітарно-епідеміологічної експертизи регулюється законодавством України.

Стаття 13. Ліцензування господарської діяльності, пов'язаної з потенційною небезпекою для здоров'я людей

Види господарської діяльності, пов'язані з потенційною небезпекою для здоров'я людей, підлягають ліцензуванню у випадках, встановлених законом.

До ліцензійних умов щодо видів господарської діяльності, провадження яких пов'язане з потенційною небезпекою для здоров'я людей, обов'язково включаються вимоги щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення.

(Стаття 13 із змінами, внесеними згідно із Законом №3078-IV від 15.11.2005; в редакції Закону №3370-IV від 19.01.2006)

Стаття 14. Вимоги безпеки для здоров'я і життя населення у національних стандартах та інших нормативно-технічних документах

(Назва статті 14 із змінами, внесеними згідно із Законом №1602-VII від 22.07.2014)

Вимоги безпеки для здоров'я і життя населення є обов'язковими у національних стандартах та інших нормативно-технічних документах на вироби, сировину, технології, інші об'єкти середовища життєдіяльності людини.

Проекти національних стандартів та інших нормативно-технічних документів на всі види нової (модернізованої) продукції підлягають обов'язковій державній санітарно-епідеміологічній експертизі.

(Частина третьою статті 14 виключено на підставі Закону №1602-VII від 22.07.2014)

Нагляд за дотриманням вимог санітарних норм у стандартах та інших нормативно-технічних документах, відповідність продукції вимогам безпеки для здоров'я і життя населення здійснюють виключно органи державної санітарно-епідеміологічної служби.

(Частина четверта статті 14 із змінами, внесеними згідно із Законом №3037-III від 07.02.2002)

(Частина п'ятою статті 14 виключено на підставі Закону №1602-VII від 22.07.2014)

Головний державний санітарний лікар України погоджує методи контролю і випробувань продукції щодо її безпеки для здоров'я і життя населення, інструкції (правила) використання продукції підвищеної небезпеки.

Перелік установ, організацій та закладів, уповноважених проводити випробування продукції на відповідність вимогам безпеки для здоров'я і життя населення, погоджується головним державним санітарним лікарем України.

(Частина сьома статті 14 в редакції Закону №3078-IV від 15.11.2005)

(Стаття 14 із змінами, внесеними згідно із Законом №1602-VII від 22.07.2014)

Стаття 15. Вимоги до проектування, будівництва, розробки, виготовлення і використання нових засобів виробництва та технологій

Підприємства, установи, організації та громадяни при розробленні і використанні нових технологій, проектуванні, розміщенні, будівництві, реконструкції та технічному переобладнанні підприємств, виробничих об'єктів і споруд будь-

якого призначення, плануванні та забудові населених пунктів, курортів, проектуванні і будівництві каналізаційних, очисних, гідротехнічних споруд, інших об'єктів зобов'язані дотримувати вимог санітарного законодавства.

Планування і забудова населених пунктів, курортів повинна передусім передбачати створення найбільш сприятливих умов для життя, а також для збереження і зміцнення здоров'я громадян.

Затвердження норм проектування, розроблення, виготовлення і використання нових машин, механізмів, устаткування, інших засобів виробництва, впровадження нових технологій здійснюються за погодженням з органами державної санітарно-епідеміологічної служби.

(Частина третя статті 15 із змінами, внесеними згідно із Законом №2367-VI від 29.06.2010; в редакції Закону №3038-VI від 17.02.2011)

Стаття 16. Умови ввезення продукції з-за кордону, її реалізації та використання

Підприємства, установи, організації та громадяни можуть ввозити з-за кордону сировину, продукцію (вироби, обладнання, технологічні лінії тощо) і реалізовувати чи використовувати їх в Україні лише за наявності даних щодо безпеки для здоров'я населення.

Перелік та зміст цих даних встановлюється головним державним санітарним лікарем України.

У разі відсутності зазначених даних ввезення, реалізація та використання продукції закордонного виробництва дозволяється лише після отримання позитивного висновку державної санітарно-епідеміологічної експертизи.

До товарів, продукції, сировини, що імпортується в Україну, застосовуються вимоги щодо їх безпеки для здоров'я і життя людини, а також до процедур контролю, експертиз, надання дозволів, встановлення санітарно-епідеміологічних нормативів, регламентів аналогічно тим вимогам, що застосовуються до відповідних товарів, продукції, сировини, які вироблені в Україні.

(Статтю 16 доповнено частиною четвертою згідно із Законом №3037-III від 07.02.2002)

(Статтю 17 виключено на підставі Закону №1602-VII від 22.07.2014)

Стаття 18. Вимоги до господарсько-питного водопостачання і місць водокористування

Органи виконавчої влади, місцевого самоврядування зобов'язані забезпечити жителів міст та інших населених пунктів питною водою, кількість та якість якої повинні відповідати вимогам санітарних норм. Виробничий контроль за якістю питної води в процесі її добування, обробки та у розподільних мережах здійснюють підприємства водопостачання.

(Частина перша статті 18 із змінами, внесеними згідно із Законом №1602-VII від 22.07.2014)

Вода відкритих водойм, що використовується для господарсько-питного водопостачання, купання, спортивних занять, організованого відпочинку, з лікувальною метою, а також вода водойм у межах населених пунктів повинна відповідати санітарним нормам.

Підприємства, установи, організації, що використовують водойми (у тому числі моря) для скидання стічних, дренажних, поливних та інших забруднених вод, повинні забезпечити якість води у місцях водокористування відповідно до вимог санітарних норм.

Для водопроводів господарсько-питного водопостачання, їх джерел встановлюються зони санітарної охорони із спеціальним режимом. Порядок встановлення і режим цих зон визначаються законодавством України.

Стаття 19. Гігієнічні вимоги до атмосферного повітря в населених пунктах, повітря у виробничих та інших приміщеннях

Атмосферне повітря в населених пунктах, на території підприємств, установ, організацій та інших об'єктів, повітря

у виробничих та інших приміщеннях тривалого чи тимчасового перебування людей повинно відповідати санітарним нормам.

Підприємства, установи, організації та громадяни при здійсненні своєї діяльності зобов'язані вживати необхідних заходів щодо запобігання та усунення причин забруднення атмосферного повітря, фізичного впливу на атмосферу в населених пунктах, рекреаційних зонах, а також повітря у жилих та виробничих приміщеннях, у навчальних, лікувально-профілактичних та інших закладах, інших місцях тривалого чи тимчасового перебування людей.

Стаття 20. Умови виховання та навчання

Органи виконавчої влади, місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, власники і адміністрація навчально-виховних закладів та громадяни, які організують або здійснюють навчальні та виховні процеси, зобов'язані забезпечити для цього умови, що відповідають вимогам санітарних норм, здійснювати заходи, спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я, гігієнічне виховання відповідних груп населення та вивчення ними основ гігієни.

Режими навчання та виховання, навчально-трудове навантаження дітей і підлітків підлягають обов'язковому погодженню з відповідними органами державної санітарно-епідеміологічної служби.

(Частина друга статті 20 із змінами, внесеними згідно із Законом №5460-VI від 16.10.2012)

Стаття 21. Гігієнічне навчання і виховання громадян

Гігієнічне виховання є одним з головних завдань виховних установ та навчальних закладів. Курс гігієнічного навчання — обов'язкова складова частина загальноосвітньої та професійної підготовки, підвищення кваліфікації кадрів.

Гігієнічні знання є обов'язковими кваліфікаційними вимогами для працівників, які підлягають обов'язковим медичним оглядам, а також для тих, хто зазнає у виробництві, сфері послуг, інших галузях ризику дії небезпечних факторів.

Органи та заклади охорони здоров'я, медичні працівники, а також працівники освіти і культури зобов'язані пропагувати серед населення гігієнічні навички, здоровий спосіб життя.

Органи виконавчої влади, місцевого самоврядування, підприємства, установи та організації зобов'язані брати участь і створювати умови для гігієнічного навчання і виховання громадян, пропаганди здорового способу життя.

Стаття 22. Вимоги до жилих та виробничих приміщень, територій, засобів виробництва і технологій

Органи виконавчої влади, місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації та громадяни зобов'язані утримувати надані в користування чи належні їм на праві власності жили, виробничі, побутові та інші приміщення відповідно до вимог санітарних норм.

У процесі експлуатації виробничих, побутових та інших приміщень, споруд, обладнання, устаткування, транспортних засобів, використання технологій їх власник зобов'язаний створити безпечні і здорові умови праці та відпочинку, що відповідають вимогам санітарних норм, здійснювати заходи, спрямовані на запобігання захворюванням, отруєнням, травмам, забрудненню навколишнього середовища.

Органи виконавчої влади, місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації та громадяни зобов'язані утримувати надані в користування чи належні їм на праві власності земельні ділянки і території відповідно до вимог санітарних норм.

Стаття 23. Забезпечення радіаційної безпеки

Підприємства, установи, організації, що виробляють, зберігають, транспортують, використовують радіоактивні речовини та джерела іонізуючих випромінювань, здійснюють їх захоронення, знищення чи утилізацію, зобов'язані дотримувати норм радіаційної безпеки, відповідних санітарних правил,

а також норм, установлених іншими актами законодавства, що містять вимоги радіаційної безпеки.

Роботи з радіоактивними речовинами та іншими джерелами іонізуючих випромінювань здійснюються з дозволу державної санітарно-епідеміологічної служби та інших державних органів відповідно до закону.

(Частина друга статті 23 із змінами, внесеними згідно із Законом №5460-VI від 16.10.2012)

Випадки порушень норм радіаційної безпеки, санітарних правил роботи з радіоактивними речовинами, іншими джерелами іонізуючих випромінювань, а також радіаційні аварії підлягають обов'язковому розслідуванню за участю посадових осіб, які здійснюють державний санітарно-епідеміологічний нагляд.

Стаття 24. Захист населення від шкідливого впливу шуму, неіонізуючих випромінювань та інших фізичних факторів

Органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації та громадяни при здійсненні будь-яких видів діяльності з метою відвернення і зменшення шкідливого впливу на здоров'я населення шуму, неіонізуючих випромінювань та інших фізичних факторів зобов'язані:

- здійснювати відповідні організаційні, господарські, технічні, технологічні, архітектурно-будівельні та інші заходи щодо попередження утворення та зниження шуму до рівнів, установлених санітарними нормами;
- забезпечувати під час роботи закладів громадського харчування, торгівлі, побутового обслуговування, розважального та грального бізнесу, культури, при проведенні концертів, дискотек, масових святкових і розважальних заходів тощо рівні звучання звуковідтворювальної апаратури та музичних інструментів у приміщеннях і на відкритих площах, а також рівні шуму в прилеглих до них жилих і громадських будівлях, що не перевищують рівнів, установлених санітарними нормами;
- вживати заходів щодо недопущення впродовж доби перевищень рівнів шуму, встановлених санітарними нормами, в таких приміщеннях і на таких територіях (захищені об'єкти):
 - 1) жилих будинків і прибудинкових територіях;
 - 2) лікувальних, санаторно-курортних закладів, будинків-інтернатів, закладів освіти, культури;
 - 3) готелів і гуртожитків;
 - 4) розташованих у межах населених пунктів закладів громадського харчування, торгівлі, побутового обслуговування, розважального та грального бізнесу;
 - 5) інших будівель і споруд, у яких постійно чи тимчасово перебувають люди;
 - 6) парків, скверів, зон відпочинку, розташованих на території мікрорайонів і груп житлових будинків.

Шум на захищених об'єктах при здійсненні будь-яких видів діяльності не повинен перевищувати рівнів, установлених санітарними нормами для відповідного часу доби.

У нічний час, із двадцять другої до восьмої години на захищених об'єктах забороняються гучний спів і викрики, користування звуковідтворювальною апаратурою та іншими джерелами побутового шуму, проведення салютів, феєрверків, використання піротехнічних засобів.

Проведення на захищених об'єктах ремонтних робіт, що супроводжуються шумом, забороняється у робочі дні з двадцять першої до восьмої години, а у святкові та неробочі дні — цілодобово. Власник або орендар приміщень, у яких передбачається проведення ремонтних робіт, зобов'язаний повідомити мешканців прилеглих квартир про початок зазначених робіт. За згодою мешканців усіх прилеглих квартир ремонтні та будівельні роботи можуть проводитися також у святкові та неробочі дні. Шум, що утворюється під час проведення будівельних робіт, не повинен перевищувати санітарних норм цілодобово.

Передбачені частинами другою, третьою та четвертою цієї статті вимоги щодо додержання тиші та обмежень певних видів діяльності, що супроводжуються шумом, не поширюються на випадки:

1) здійснення в закритих приміщеннях будь-яких видів діяльності, що супроводжуються шумом, за умов, що виключають проникнення шуму в прилеглі приміщення, в яких постійно чи тимчасово перебувають люди;

2) здійснення в закритих приміщеннях будь-яких видів діяльності, що супроводжуються шумом, за умов, що виключають проникнення шуму за межі таких приміщень;

3) попередження та/або ліквідації наслідків аварій, стихійного лиха, інших надзвичайних ситуацій;

4) надання невідкладної допомоги, попередження або припинення правопорушень;

5) попередження крадіжок, пожеж, а також виконання завдань цивільної оборони;

6) проведення зборів, мітингів, демонстрацій, походів, інших масових заходів, про які завчасно сповіщено органи виконавчої влади чи органи місцевого самоврядування;

7) роботи обладнання і механізмів, що забезпечують життєдіяльність жилих і громадських будівель, за умов ужиття невідкладних заходів щодо максимального обмеження проникнення шуму в прилеглі приміщення, в яких постійно чи тимчасово перебувають люди;

8) відзначення встановлених законом святкових і неробочих днів, днів міст, інших свят відповідно до рішення місцевої ради, проведення спортивних змагань;

9) проведення салютів, феєрверків, інших заходів із використанням вибухових речовин і піротехнічних засобів у заборонений час за погодженням із уповноваженим органом місцевого самоврядування в порядку, передбаченому правилами додержання тиші в населених пунктах і громадських місцях.

Сільські, селищні, міські ради затверджують правила додержання тиші в населених пунктах і громадських місцях, якими з урахуванням особливостей окремих територій (курортні, лікувально-оздоровчі, рекреаційні, заповідні тощо) встановлюються заборони та обмеження щодо певних видів діяльності, що супроводжуються утворенням шуму, а також встановлюється порядок проведення салютів, феєрверків, інших заходів із використанням вибухових речовин і піротехнічних засобів.

Органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування в межах повноважень, встановлених законом, забезпечують контроль за додержанням керівниками та посадовими особами підприємств, установ, організацій усіх форм власності, а також громадянами санітарного та екологічного законодавства, правил додержання тиші в населених пунктах і громадських місцях, інших нормативно-правових актів у сфері захисту населення від шкідливого впливу шуму, неіонізуючих випромінювань та інших фізичних факторів.

(Стаття 24 в редакції Закону № 1745-IV від 03.06.2004)

Стаття 25. Застосування та знешкодження хімічних речовин і матеріалів, біологічних засобів

Органи виконавчої влади, місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації та громадяни у разі застосування хімічних речовин і матеріалів, продуктів біотехнології зобов'язані дотримувати санітарних норм.

Виробництво, зберігання, транспортування, використання, захоронення, знищення та утилізація отруйних речовин, у тому числі продуктів біотехнології та інших біологічних агентів, здійснюються за умови дотримання санітарних норм.

(Частина друга статті 25 в редакції Закону № 1288-XIV від 14.12.99; із змінами, внесеними згідно із Законами № 5460-VI від 16.10.2012, № 1193-VII від 09.04.2014)

Зазначені вимоги поширюються також на транзитне транспортування через територію України хімічних, біологічних, радіоактивних, інших небезпечних для здоров'я видів сировини, корисних копалин, речовин та матеріалів (у тому числі

нафти і нафтопродуктів, природного газу тощо) будь-якими видами транспорту та продуктопроводами.

Стаття 26. Обов'язкові медичні огляди

Обов'язкові медичні огляди організуються і здійснюються у встановленому законодавством порядку.

Працівники підприємств харчової промисловості, громадського харчування і торгівлі, водопровідних споруд, лікувально-профілактичних, дошкільних і навчально-виховних закладів, об'єктів комунально-побутового обслуговування, інших підприємств, установ, організацій, професійна чи інша діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення і може спричинити поширення інфекційних захворювань, виникнення харчових отруєнь, а також працівники, зайняті на важких роботах і на роботах із шкідливими або небезпечними умовами праці, повинні проходити обов'язкові попередні (до прийняття на роботу) і періодичні медичні огляди. Обов'язкові щорічні медичні огляди проходять також особи віком до 21 року.

Позачергові медичні огляди осіб, зазначених у частині першій цієї статті, можуть проводитися на вимогу головного державного санітарного лікаря, а також на прохання працівника, якщо він пов'язує погіршення стану свого здоров'я з умовами праці.

Власники підприємств, установ, організацій або уповноважені ними органи несуть відповідальність згідно з чинним законодавством за організацію і своєчасність проходження працівниками обов'язкових медичних оглядів і допуск їх до роботи без наявності необхідного медичного висновку.

Працівники, які без поважних причин не пройшли у встановлений термін обов'язковий медичний огляд у повному обсязі, від роботи відсторонюються і можуть бути притягнуті до дисциплінарної відповідальності.

Перелік робіт, для виконання яких є обов'язковими медичні огляди, а також порядок їх проведення встановлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

(Стаття 26 доповнено частиною згідно із Законом № 5460-VI від 16.10.2012)

Стаття 27. Профілактичні щеплення

Профілактичні щеплення з метою запобігання захворюванням на туберкульоз, поліомієліт, дифтерію, кашлюк, правець та кір в Україні є обов'язковими.

Обов'язковим профілактичним щепленням для запобігання поширенню інших інфекційних захворювань підлягають окремі категорії працівників у зв'язку з особливостями виробництва або виконуваної ними роботи. У разі необґрунтованої відмови від щеплення за поданням відповідних посадових осіб державної санітарно-епідеміологічної служби вони до роботи не допускаються.

Групи населення та категорії працівників, які підлягають профілактичним щепленням, у тому числі обов'язковим, а також порядок і терміни їх проведення визначаються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Контроль за відповідністю імунобіологічних препаратів, що застосовуються в медичній практиці, вимогам державних і міжнародних стандартів та забезпечення ними закладів охорони здоров'я здійснює центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері контролю якості та безпеки лікарських засобів, у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

(Частина четверта статті 27 із змінами, внесеними згідно із Законом № 5460-VI від 16.10.2012)

Стаття 28. Госпіталізація та лікування інфекційних хворих і носіїв збудників інфекційних хвороб

Особи, які хворіють особливо небезпечними та небезпечними інфекційними хворобами або є носіями збудників цих

хвороб, відсторонюються від роботи та іншої діяльності, якщо вона може призвести до поширення цих хвороб. Вони підлягають медичному нагляду і лікуванню за рахунок держави з виплатою допомоги з коштів соціального страхування в порядку, що встановлюється законодавством. Такі особи визнаються тимчасово чи постійно непридатними за станом здоров'я до професійної або іншої діяльності, внаслідок якої може створюватися підвищена небезпека для оточуючих у зв'язку з особливостями виробництва або виконуваної роботи.

Особи, хворі на особливо небезпечні інфекційні хвороби, в разі відмови від госпіталізації підлягають примусовому стаціонарному лікуванню, а носії збудників зазначених хвороб та особи, які мали контакт з такими хворими, обов'язковому медичному нагляду і карантину у встановленому порядку.

Перелік особливо небезпечних і небезпечних інфекційних захворювань, умови визнання особи хворою на інфекційну хворобу або носієм збудника інфекційної хвороби, протиепідемічні і карантинні правила встановлюються в порядку, визначеному законодавством.

(Частина третя статті 28 із змінами, внесеними згідно із Законом №3037-III від 07.02.2002)

Стаття 29. Санітарна охорона території України від занесення інфекційних хвороб

В'їзд на територію України іноземних громадян та громадян України, а також транспортних засобів з країн (місцевостей), де зареєстровано особливо небезпечні хвороби, дозволяється за наявності документів, передбачених міжнародними угодами і санітарним законодавством України.

З метою запобігання занесенню в Україну особливо небезпечних (у тому числі карантинних) і небезпечних для людей інфекційних хвороб у прикордонних контрольних пунктах у порядку, що встановлюється Кабінетом Міністрів України, створюються і функціонують спеціальні санітарно-карантинні підрозділи, прикордонні інспекційні пости.

(Частина друга статті 29 із змінами, внесеними згідно із Законом №3078-IV від 15.11.2005)

Стаття 30. Запобігання особливо небезпечним, небезпечним інфекційним хворобам, масовим неінфекційним захворюванням (отруєнням) та радіаційним ураженням

Кабінет Міністрів України відповідно до закону встановлює карантинно-обмежувальні заходи на території виникнення і поширення інфекційних хвороб та уражень людей.

(Частина перша статті 30 в редакції Закону №5460-VI від 16.10.2012)

(Частина другу статті 30 виключено на підставі Закону №5460-VI від 16.10.2012)

(Частина третю статті 30 виключено на підставі Закону №5460-VI від 16.10.2012)

(Частина четверту статті 30 виключено на підставі Закону №5460-VI від 16.10.2012)

(Частина п'яту статті 30 виключено на підставі Закону №5460-VI від 16.10.2012)

(Частина шосту статті 30 виключено на підставі Закону №5460-VI від 16.10.2012)

У разі виникнення чи загрози виникнення або поширення особливо небезпечних і небезпечних інфекційних хвороб, масових неінфекційних захворювань (отруєнь), радіаційних уражень населення органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування за поданням відповідних головних державних санітарних лікарів у межах своїх повноважень можуть запроваджувати у встановленому законом порядку на відповідних територіях чи об'єктах особливі умови та режими праці, навчання, пересування і перевезення, спрямовані на запобігання та ліквідацію цих захворювань та уражень.

Органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, підприємства, установи та організації зобов'язані за-

безпечувати своєчасне проведення масових профілактичних щеплень, дезінфекційних, дезінсекційних, дератизаційних, інших необхідних санітарних і протиепідемічних заходів.

У разі загрози виникнення або поширення особливо небезпечних і небезпечних інфекційних хвороб, масових неінфекційних захворювань (отруєнь) або радіаційних уражень відповідними головними державними санітарними лікарями на окремих територіях можуть запроваджуватися позачергові профілактичні щеплення, інші санітарні заходи відповідно до закону.

(Стаття 30 в редакції Закону №3037-III від 07.02.2002)

**Розділ IV
ДЕРЖАВНА САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СЛУЖБА
УКРАЇНИ**

(Назва розділу IV із змінами, внесеними згідно із Законом №3037-III від 07.02.2002)

Стаття 31. Система державної санітарно-епідеміологічної служби України

Систему державної санітарно-епідеміологічної служби України становлять:

- центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення;
- відповідні установи, заклади, частини і підрозділи центральних органів виконавчої влади, що реалізують державну політику у сферах оборони і військового будівництва, охорони громадського порядку, захисту державного кордону, виконання кримінальних покарань, Державного управління справами, Служби безпеки України;
- державні наукові установи санітарно-епідеміологічного профілю.

Посадовими особами державної санітарно-епідеміологічної служби України є головні державні санітарні лікарі та їх заступники, інші працівники державної санітарно-епідеміологічної служби України, уповноважені здійснювати державний санітарно-епідеміологічний нагляд згідно з цим Законом.

На центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення, покладаються функції з державного санітарно-епідеміологічного нагляду на відповідних територіях, транспорті.

На установи, заклади, частини і підрозділи державної санітарно-епідеміологічної служби інших державних органів, зазначених у частині першій цієї статті, покладаються функції з державного санітарно-епідеміологічного нагляду на підпорядкованих їм територіях, об'єктах, у частинах і підрозділах.

(Стаття 31 із змінами, внесеними згідно із Законом №2171-III від 21.12.2000, в редакції Законів №3037-III від 07.02.2002, №5460-VI від 16.10.2012)

Стаття 32. Управління державною санітарно-епідеміологічною службою України

Державну санітарно-епідеміологічну службу України очолює керівник центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення, який за посадою є головним державним санітарним лікарем України.

Головний державний санітарний лікар України має двох заступників, у тому числі одного першого. Першим заступником та заступником головного державного санітарного лікаря України є відповідно перший заступник та заступник керівника центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення.

Головний державний санітарний лікар України у межах своїх повноважень видає накази з питань діяльності державної санітарно-епідеміологічної служби України, обов'язкові до виконання усіма юридичними та фізичними особами по-

станови, розпорядження, висновки, приписи тощо щодо дотримання вимог санітарного законодавства, проведення санітарних заходів, вносить пропозиції центральним і місцевим органам виконавчої влади та органам місцевого самоврядування, іншим державним органам щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення в Україні.

Головний державний санітарний лікар України представляє державну санітарно-епідеміологічну службу в центральних і місцевих органах виконавчої влади, органах місцевого самоврядування, інших державних органах, у тому числі судах.

Керівництво державною санітарно-епідеміологічною службою Автономної Республіки Крим здійснює головний державний санітарний лікар Автономної Республіки Крим, який призначається на посаду та звільняється з посади наказом головного державного санітарного лікаря України у порядку, визначеному законодавством.

Керівництво державною санітарно-епідеміологічною службою області, міст Києва, Севастополя здійснює головний державний санітарний лікар відповідної адміністративно-територіальної одиниці, який призначається на посаду та звільняється з посади наказом головного державного санітарного лікаря України у порядку, визначеному законодавством.

Керівництво державною санітарно-епідеміологічною службою на водному, залізничному, повітряному транспорті здійснює головний державний санітарний лікар відповідного виду транспорту, який призначається на посаду і звільняється з посади наказом головного державного санітарного лікаря України у порядку, визначеному законодавством.

Заступники головних державних санітарних лікарів Автономної Республіки Крим, областей, міст Києва, Севастополя, відповідного виду транспорту призначаються на посаду і звільняються з посади наказом головного державного санітарного лікаря України у порядку, визначеному законодавством.

Забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя в районі, місті, районі у місті покладається на головного державного санітарного лікаря відповідної адміністративно-територіальної одиниці, який призначається на посаду і звільняється з посади наказом відповідно головного державного санітарного лікаря Автономної Республіки Крим, області, міста Києва, Севастополя за погодженням із головним державним санітарним лікарем України у порядку, визначеному законодавством.

Організація державної санітарно-епідеміологічної служби на водному, залізничному, повітряному транспорті забезпечується за лінійним принципом. Керівництво державною санітарно-епідеміологічною службою у лінійних підрозділах та на об'єктах транспорту здійснюють головні державні санітарні лікарі, які призначаються на посаду і звільняються з посади наказом головного державного санітарного лікаря відповідного виду транспорту за погодженням із головним державним санітарним лікарем України у порядку, визначеному законодавством.

Державні санітарно-епідеміологічні служби центральних органів виконавчої влади, що реалізують державну політику у сферах оборони і військового будівництва, охорони громадського порядку, захисту державного кордону, виконання кримінальних покарань, Державного управління справами, Служби безпеки України очолюють головні державні санітарні лікарі відповідного державного органу, які призначаються на посаду і звільняються з посади керівником цього державного органу за погодженням із головним державним санітарним лікарем України.

Головні державні санітарні лікарі центральних органів виконавчої влади, що реалізують державну політику у сферах оборони і військового будівництва, охорони громадського порядку, захисту державного кордону, виконання кримінальних покарань, Державного управління справами, Служби безпеки України підпорядковуються із загальних питань безпосередньо керівнику відповідного державного органу, а з

питань державного санітарно-епідеміологічного нагляду — головному державному санітарному лікарю України.

Головні державні санітарні лікарі, зазначені у частині дванадцятій цієї статті, призначають на посаду і звільняють з посади головних державних санітарних лікарів територій, на які поширюється їх діяльність, і підпорядкованих їм з'єднань, частин та підрозділів.

Головні державні санітарні лікарі, зазначені у частині дванадцятій цієї статті, головні державні санітарні лікарі територій, з'єднань, частин та підрозділів можуть бути керівниками закладів та підрозділів відповідно до положень про державну санітарно-епідеміологічну службу державних органів, зазначених у частині дванадцятій цієї статті.

Посадові особи центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення, здійснюють свої повноваження на територіях відповідних адміністративно-територіальних одиниць та об'єктах транспорту, а посадові особи державної санітарно-епідеміологічної служби інших державних органів — на територіях, на які поширюється їх діяльність, підпорядкованих їм об'єктах, у підрозділах відповідно до цього Закону та інших актів законодавства.

(Стаття 32 із змінами, внесеними згідно із Законом №2171-III від 21.12.2000, в редакції Законів №3037-III від 07.02.2002, №5460-VI від 16.10.2012)

Стаття 33. Основні напрями діяльності державної санітарно-епідеміологічної служби

Основними напрямками діяльності державної санітарно-епідеміологічної служби є:

- здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду;
- визначення пріоритетних заходів у профілактиці захворювань, а також у охороні здоров'я населення від шкідливого впливу на нього факторів навколишнього середовища;
- вивчення, оцінка і прогнозування показників здоров'я населення залежно від стану середовища життєдіяльності людини, встановлення факторів навколишнього середовища, що шкідливо впливають на здоров'я населення;
- підготовка пропозицій щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, запобігання занесенню та поширенню особливо небезпечних (у тому числі карантинних) та небезпечних інфекційних хвороб;
- проведення санітарно-епідеміологічних розслідувань захворювань, спричинених інфекційними хворобами, масовими неінфекційними захворюваннями, отруєнь та радіаційних уражень людей і здійснення контролю за усуненням їх причин та умов виникнення і поширення;

(Абзац шостий статті 33 в редакції Закону №1602-VII від 22.07.2014)

- державний облік інфекційних і професійних захворювань та отруєнь;
- видача висновків державної санітарно-епідеміологічної експертизи щодо об'єктів поводження з відходами;

(Статтю 33 доповнено абзацом згідно із Законом №1288-XIV від 14.12.99)

- встановлення санітарно-гігієнічних вимог до продукції, що виробляється з відходів, та видача гігієнічного сертифіката на неї;

(Статтю 33 доповнено абзацом згідно із Законом №1288-XIV від 14.12.99)

- методичне забезпечення та здійснення контролю під час визначення рівня небезпечності відходів.

(Статтю 33 доповнено абзацом згідно із Законом №1288-XIV від 14.12.99)

Стаття 34. Взаємодія державної санітарно-епідеміологічної служби з іншими організаціями

Взаємодія, а також розмежування сфер діяльності, повноважень і відповідальності між органами державної санітарно-

епідеміологічної служби та іншими уповноваженими зако-
ном органами, що здійснюють державний нагляд і контроль,
забезпечується відповідно до нормативно-правових актів,
що визначають їх компетенцію.

*(Частина перша статті 34 із змінами, внесеними згідно із За-
конами №860-IV від 22.05.2003, №5460-VI від 16.10.2012)*

Органи державної санітарно-епідеміологічної служби
співпрацюють з державними органами і громадськими ор-
ганізаціями, діяльність яких спрямована на профілактику
захворювань, охорону здоров'я людини та навколишнього
середовища, захист прав громадян на безпечні умови їх жит-
тєдіяльності.

**Стаття 35. Фінансове забезпечення та майно державної
санітарно-епідеміологічної служби**

Фінансування центрального органу виконавчої влади,
що реалізує державну політику у сфері санітарного та епіде-
мічного благополуччя населення здійснюється за рахунок ко-
штів державного бюджету, у тому числі спеціального фонду,
а також інших джерел, передбачених законом.

*(Частина перша статті 35 із змінами, внесеними згідно із За-
коном №5460-VI від 16.10.2012)*

Фінансування установ, закладів, частин і підрозділів дер-
жавної санітарно-епідеміологічної служби центральних ор-
ганів виконавчої влади, що реалізують державну політику
у сфері оборони і військового будівництва, охорони гро-
мадського порядку, захисту державного кордону, виконання
кримінальних покарань, Державного управління справами,
Служби безпеки України здійснюється за рахунок асигнувань
на охорону здоров'я, що виділяються зазначеним державним
органом з Державного бюджету України.

*(Частина друга статті 35 із змінами, внесеними згідно із За-
коном №5460-VI від 16.10.2012)*

Кошти до спеціального фонду державного бюджету цен-
тральний орган виконавчої влади, що реалізує державну
політику у сфері санітарного та епідемічного благополуччя
населення, відраховує за виконання робіт і надання послуг
у сфері забезпечення санітарного та епідемічного благопо-
луччя, що не відносяться до медичної допомоги населенню:

*(Абзац перший частини третьої статті 35 із змінами, внесе-
ними згідно із Законом №5460-VI від 16.10.2012)*

- підготовка та видача дозволів, висновків, гігієнічних серти-
фікатів, передбачених статтями 12, 16, 17, 23 цього Закону;
- (Абзац другий частини третьої статті 35 із змінами, внесени-
ми згідно із Законом №1193-VII від 09.04.2014)*
- проведення лабораторних досліджень, вимірювань, випро-
бувань факторів середовища життєдіяльності людини;
- вивчення, дослідження, аналіз проектів нормативних до-
кументів, проектної, технічної, інструктивно-методичної
документації на відповідність вимогам санітарного законо-
давства;
- обґрунтування медичних вимог безпеки для життя
і здоров'я людини, розробка гігієнічних нормативів і сані-
тарних норм;
- участь в акредитації установ, організацій та закладів
на право випробувань продукції щодо її безпеки для життя
і здоров'я людини;
- атестація робочих місць;
- гігієнічне навчання професійних груп працівників;
- консультації за зверненнями юридичних і фізичних осіб;
- роботи з профілактичної дезінфекції, дезінсекції, дерати-
зації;
- інші види робіт і послуг за переліком, визначеним Кабіне-
том Міністрів України.

Оплата зазначених послуг здійснюється за тарифами
та прейскурантами, затвердженими Кабінетом Міністрів
України.

Приміщення, будівлі, споруди, устаткування, транспортні
засоби та інше майно, що використовуються органами дер-
жавної санітарно-епідеміологічної служби, які здійснюють

державний санітарно-епідеміологічний нагляд, перебувають
у державній власності і передаються зазначеним органам
у порядку, встановленому законом. Земельні ділянки, на яких
розміщуються будівлі та споруди державної санітарно-епіде-
міологічної служби України, надаються їм у порядку, встанов-
леному законом.

*(Частина п'ята статті 35 із змінами, внесеними згідно із За-
коном №5460-VI від 16.10.2012)*

*(Стаття 35 із змінами, внесеними згідно із Законами №783-
XIV від 30.06.99, №2171-III від 21.12.2000, в редакції Зако-
ну №3037-III від 07.02.2002)*

**Стаття 36. Кадрове і наукове забезпечення державної
санітарно-епідеміологічної служби**

Підготовка лікарів та молодших медичних спеціалістів для
державної санітарно-епідеміологічної служби здійснюється
у навчальних закладах медичного профілю відповідного рівня
акредитації. Нормативи забезпечення цими фахівцями дер-
жавної санітарно-епідеміологічної служби встановлюються
центральним органом виконавчої влади, що забезпечує фор-
мування державної політики у сфері охорони здоров'я.

*(Частина перша статті 36 в редакції Закону №3037-III від
07.02.2002)*

Вивчення, оцінку, прогнозування, визначення критері-
їв шкідливого впливу факторів навколишнього середовища
на здоров'я населення, санітарно-епідеміологічну експерти-
зу, гігієнічну регламентацію небезпечних факторів, наукове
обґрунтування санітарних і протиепідемічних заходів, а також
фундаментальні та прикладні дослідження в галузі профілак-
тики захворювань населення здійснюють наукові установи
гігієнічного та епідеміологічного профілю.

**Стаття 37. Інформаційне забезпечення державної
санітарно-епідеміологічної служби**

Інформаційне забезпечення державної санітарно-епіде-
міологічної служби здійснюється з метою вивчення, оцінки,
прогнозування санітарної та епідемічної ситуації, розробки
заходів, спрямованих на запобігання, усунення або зменшен-
ня шкідливого впливу факторів навколишнього середовища
на здоров'я людей, а також інформування з цих питань ор-
ганів виконавчої влади, громадських організацій і громадян.

Інформаційне забезпечення державної санітарно-епідемі-
ологічної служби здійснюється системою державної, галузе-
вої та оперативної звітності. Характер, обсяг, порядок і стро-
ки подання цієї інформації до органів державної санітарно-
епідеміологічної служби визначаються за поданням головно-
го державного санітарного лікаря України у встановленому
законодавством порядку.

Органи виконавчої влади, місцевого самоврядування, під-
приємства, установи, організації та громадяни зобов'язані
надавати органам державної санітарно-епідеміологічної
служби таку інформацію безоплатно.

**Стаття 38. Заходи правового і соціального захисту,
матеріальне та соціальне забезпечення працівників
державної санітарно-епідеміологічної служби**

Головні державні санітарні лікарі, їх заступники, інші по-
садові особи державної санітарно-епідеміологічної служби
перебувають під захистом закону. Втручання в дії посадо-
вих осіб, які здійснюють державний санітарно-епідеміоло-
гічний нагляд, що перешкоджає виконанню ними службових
обов'язків, тягне за собою відповідальність згідно з законо-
давством.

Нанесення тілесних ушкоджень, образа, погроза щодо по-
садової особи державної санітарно-епідеміологічної служби
чи її близьких родичів, а також знищення їх майна, інші на-
сильницькі дії у зв'язку з виконанням цією особою своїх служ-
бових обов'язків тягнуть за собою встановлену законом від-
повідальність.

Працівники державної санітарно-епідеміологічної служ-
би підлягають загальнообов'язковому державному со-

ціальному страхуванню відповідно до законодавства про загальнообов'язкове державне соціальне страхування.

(Частина третя статті 38 в редакції Закону №77-VIII від 28.12.2014)

Заробітна плата посадових осіб державної санітарно-епідеміологічної служби визначається на основі Єдиної тарифної сітки у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України.

(Частина четверта статті 38 в редакції Закону №107-VI від 28.12.2007 — зміну визнано неконституційною згідно з Рішенням Конституційного Суду №10-рп/2008 від 22.05.2008)

Головні державні санітарні лікарі, їх заступники, інші посадові особи державної санітарно-епідеміологічної служби мають переважне право на одержання житла, встановлення домашніх телефонів.

У порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України, посадові особи державної санітарно-епідеміологічної служби, які безпосередньо здійснюють перевірки об'єктів нагляду, забезпечуються проїзними квитками на проїзд відповідними видами транспорту міського, приміського і місцевого сполучення (крім таксі) або за їх бажанням отримують грошову компенсацію вартості проїзду при виконанні службових обов'язків. Під час службових відряджень вони мають право на позачергове придбання проїзних документів на всі види транспорту і розміщення в готелях.

(Частина шоста статті 38 в редакції Закону №331/97-ВР від 11.06.97)

Посадові особи державної санітарно-епідеміологічної служби на водному, залізничному, повітряному транспорті користуються також усіма видами правового та соціального захисту, матеріального та соціального забезпечення, наданими працівникам відповідного виду транспорту.

(Частина сьома статті 38 із змінами, внесеними згідно із Законом №5460-VI від 16.10.2012)

Особливості правового та соціального захисту, матеріального та соціального забезпечення військовослужбовців та працівників, які працюють за договором у державній санітарно-епідеміологічній службі центральних органів виконавчої влади, що реалізують державну політику у сферах оборони і військового будівництва, охорони громадського порядку, захисту державного кордону, виконання кримінальних покарань, Державного управління справами, Служби безпеки України, регулюються відповідними актами законодавства.

(Частина восьма статті 38 із змінами, внесеними згідно із Законами №2171-III від 21.12.2000, №3037-III від 07.02.2002)

Розділ V

ДЕРЖАВНИЙ САНИТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ НАГЛЯД

Стаття 39. Поняття та основні завдання державного санітарно-епідеміологічного нагляду

Державний санітарно-епідеміологічний нагляд — це діяльність органів державної санітарно-епідеміологічної служби по контролю за дотриманням юридичними та фізичними особами санітарного законодавства з метою попередження, виявлення, зменшення або усунення шкідливого впливу небезпечних факторів на здоров'я людей та по застосуванню заходів правового характеру щодо порушників.

Основними завданнями цієї діяльності є:

- нагляд за організацією і проведенням органами виконавчої влади, місцевого самоврядування, підприємствами, установами, організаціями та громадянами санітарних і проти-епідемічних заходів;
- нагляд за реалізацією державної політики з питань профілактики захворювань населення, участь у розробці та контроль за виконанням програм, що стосуються запобігання шкідливому впливу факторів навколишнього середовища на здоров'я населення;
- нагляд за дотриманням санітарного законодавства;

- проведення державної санітарно-епідеміологічної експертизи, гігієнічної регламентації небезпечних факторів і видача дозволів на їх використання.

Державний санітарно-епідеміологічний нагляд здійснюється відповідно до Положення про державний санітарно-епідеміологічний нагляд в Україні що затверджується Кабінетом Міністрів України вибірковими перевітками дотримання санітарного законодавства за планами органів державної санітарно-епідеміологічної служби, а також позапланово залежно від санітарної, епідемічної ситуації та за заявами громадян.

(Частина третя статті 39 із змінами, внесеними згідно із Законом №5460-VI від 16.10.2012)

Результати перевірки оформлюються актом, форма і порядок складання якого визначаються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

(Частина четверта статті 39 із змінами, внесеними згідно із Законом №5460-VI від 16.10.2012)

Стаття 40. Повноваження головного державного санітарного лікаря України

Головний державний санітарний лікар України:

а) вносить на затвердження центральному органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, проекти актів, якими встановлюються:

- державні санітарні норми та правила, санітарно-епідеміологічні та санітарно-протиепідемічні правила і норми, санітарно-епідеміологічні правила і норми, протиепідемічні правила і норми, гігієнічні та протиепідемічні правила і норми, державні санітарно-епідеміологічні нормативи, санітарні регламенти;
 - норми радіаційної безпеки та допустимі рівні впливу на людину інших фізичних факторів;
 - методика визначення ступенів ризику для здоров'я населення, що створюються небезпечними факторами;
 - порядок ведення державного обліку інфекційних і професійних захворювань, отруєнь;
 - перелік робіт, для виконання яких є обов'язковими медичні огляди, а також порядок їх проведення;
 - перелік інфекційних захворювань, за яких госпіталізація хворих є обов'язковою, а також перелік виробництв (професій), до роботи на яких не допускаються особи, які хворіють інфекційними захворюваннями, є носіями збудників інфекційних захворювань або яким не зроблено щеплення проти визначених інфекційних захворювань;
- б) затверджує регламенти використання небезпечних факторів, гранично допустимі концентрації та орієнтовно безпечні рівні хімічних і біологічних чинників у предметах та виробках, воді, повітрі, ґрунті;

в) вносить відповідно до чинного законодавства проекти законодавчих актів з питань забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення;

г) визначає вимоги щодо комплексу заходів санітарної охорони державних кордонів України, контролює діяльність органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування з цих питань;

ґ) дає обов'язкові для розгляду висновки щодо проектів міждержавних, державних цільових і галузевих програм з питань забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, профілактики захворювань та контролює їх виконання;

д) видає розпорядчі документи щодо організації та здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду в Україні;

е) погоджує основні напрями фундаментальних і прикладних досліджень у галузі гігієни та епідеміології;

є) погоджує державні стандарти, державні будівельні норми, технічні регламенти та інші нормативні документи на виробі, продукцію, сировину, технології, інші об'єкти серед-

овища життєдіяльності в частині вимог щодо їх безпеки для здоров'я і життя людини;

ж) погоджує норми навчально-трудового навантаження, режими навчання та виховання дітей і підлітків у навчально-виховних закладах;

з) застосовує передбачені законами України заходи для припинення порушень санітарного законодавства;

и) погоджує методи контролю і випробувань продукції щодо її безпеки для здоров'я і життя населення;

і) погоджує інструкції (правила) використання продукції підвищеної небезпеки;

ї) погоджує перелік установ, організацій, закладів, яким надається право випробування продукції на відповідність вимогам безпеки для здоров'я;

й) у разі введення в Україні чи в окремих її місцевостях режиму надзвичайного стану вносить центральному органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, обґрунтоване подання для прийняття рішення щодо звернення до Кабінету Міністрів України з пропозицією про встановлення карантину. У поданні зазначаються: період і межі території встановлення карантину; перелік проведення необхідних профілактичних, протиепідемічних та інших заходів, які можуть бути проведені у зв'язку з введенням режиму надзвичайного стану і встановленням карантину, виконавці цих заходів; вичерпні тимчасові обмеження прав фізичних і юридичних осіб, додаткові обов'язки, що покладаються на них.

(Частина перша статті 40 в редакції Закону №5460-VI від 16.10.2012)

Головний державний санітарний лікар України, крім повноважень, передбачених цією статтею, має також повноваження, передбачені статтею 41 цього Закону. Він може делегувати свої повноваження заступникам головного державного санітарного лікаря України повністю або частково.

Стаття 41. Повноваження головних державних санітарних лікарів та інших посадових осіб, які здійснюють державний санітарно-епідеміологічний нагляд

Головним державним санітарним лікарям Автономної Республіки Крим, областей, районів, міст, районів у містах та їх заступникам, головним державним санітарним лікарям на транспорті та їх заступникам у межах відповідних територій (об'єктів транспорту) надаються повноваження:

(Абзац перший частини першої статті 41 в редакції Закону №5460-VI від 16.10.2012)

а) державного санітарно-епідеміологічного нагляду за дотриманням органами виконавчої влади, місцевого самоврядування, підприємствами, установами, організаціями і громадянами санітарного законодавства;

б) систематичного аналізу санітарної та епідемічної ситуації, показників здоров'я населення, окремих його груп;

в) визначення факторів, що можуть шкідливо впливати на здоров'я населення, ступеня створюваного ними ризику для здоров'я населення регіону, території, об'єкта, окремих професійних груп тощо;

г) контролю за проведенням санітарних і протиепідемічних заходів, виконанням програм профілактики захворювань, охорони здоров'я населення;

(Пункт «д» частини першої статті 41 виключено на підставі Закону №5395-VI від 02.10.2012)

е) винесення рішень про необхідність проведення державної санітарно-епідеміологічної експертизи, визначення складу комісій для її здійснення і затвердження висновків;

є) погодження регіональних і місцевих програм у галузі соціально-економічного розвитку;

(Пункт «ж» частини першої статті 41 виключено на підставі Закону №2367-VI від 29.06.2010)

з) погодження видачі, а у передбачених законодавством випадках — надання дозволу на здійснення видів діяльності, передбачених цим Законом;

и) безперешкодного входу на територію і у приміщення всіх об'єктів нагляду за службовим посвідченням і обов'язкових для виконання вказівок щодо усунення виявлених порушень санітарних норм, а також проведення необхідних лабораторних досліджень;

і) безплатного отримання від юридичних осіб і громадян, у тому числі іноземних, які перебувають або ведуть діяльність на відповідній території України, матеріалів і відомостей, статистичних та інших даних, що характеризують санітарний та епідемічний стан об'єктів і здоров'я людей;

ї) безплатного відбору зразків сировини, продукції, матеріалів для державної санітарно-епідеміологічної експертизи;

й) визначення необхідності профілактичних щеплень та інших заходів профілактики у разі загрози виникнення епідемії, масових отруєнь та радіаційних уражень;

к) розслідування причин і умов виникнення професійних чи групових інфекційних захворювань, отруєнь, радіаційних аварій і подання матеріалів з цих питань компетентним органам для притягнення винних до відповідальності;

л) застосовування передбачених цим Законом заходів для припинення порушення санітарного законодавства.

Такі ж повноваження в межах підпорядкованих територій, об'єктів, частин та підрозділів надаються головним державним санітарним лікарям центральних органів виконавчої влади, що реалізують державну політику у сферах оборони і військового будівництва, охорони громадського порядку, захисту державного кордону, виконання кримінальних покарань, Державного управління справами, Служби безпеки України та їх заступникам.

(Частина друга статті 41 із змінами, внесеними згідно із Законами №2171-III від 21.12.2000, №3037-III від 07.02.2002)

Іншим посадовим особам органів державної санітарно-епідеміологічної служби (лікарі-гігієністи, лікарі-епідеміологи, помічники лікарів) надаються повноваження, передбачені пунктами «а», «б», «в», «г», «и», «і», «ї», «к» (в частині розслідування групових інфекційних захворювань, отруєнь, радіаційних аварій) та «л» частини першої цієї статті.

Головний державний санітарний лікар відповідної адміністративно-територіальної одиниці координує діяльність всіх розташованих на ній установ, закладів та підрозділів державної санітарно-епідеміологічної служби незалежно від їх підпорядкування.

(Частина четверта статті 41 із змінами, внесеними згідно із Законом №5460-VI від 16.10.2012)

У випадках погіршення санітарної або епідемічної ситуації в місцях дислокації об'єктів центральних органів виконавчої влади, що реалізують державну політику у сферах оборони і військового будівництва, охорони громадського порядку, захисту державного кордону, виконання кримінальних покарань, Державного управління справами, Служби безпеки України, а також об'єктів з особливим режимом роботи повноваження головного державного санітарного лікаря, його заступників та інших посадових осіб (лікарів) державної санітарно-епідеміологічної служби відповідної адміністративно-територіальної одиниці, передбачені пунктами «в», «г», «и», «і», «ї», «к» частини першої цієї статті, поширюються на зазначені об'єкти. Названі посадові особи державної санітарно-епідеміологічної служби відповідної адміністративно-територіальної одиниці мають право застосовувати на цих об'єктах і територіях заходи щодо припинення порушення санітарного законодавства, передбачені пунктами «а», «б», «в», «г», «е» статті 42 цього Закону.

(Частина п'ята статті 41 із змінами, внесеними згідно із Законами №2171-III від 21.12.2000, №3037-III від 07.02.2002, №5460-VI від 16.10.2012)

Стаття 42. Заходи щодо припинення порушення санітарного законодавства

Головні державні санітарні лікарі (їх заступники) застосовують такі заходи для припинення порушення санітарного законодавства:

а) обмеження, тимчасова заборона чи припинення діяльності підприємств, установ, організацій, об'єктів будь-якого

призначення, технологічних ліній, машин і механізмів, виконання окремих технологічних операцій, користування плаваючими засобами, рухомих складом і літаками у разі невідповідності їх вимогам санітарних норм;

б) обмеження, тимчасова заборона або припинення будівництва, реконструкції та розширення об'єктів у разі відступу від затвердженого проекту;

(Пункт «б» частини першої статті 42 із змінами, внесеними згідно із Законом №3038-VI від 17.02.2011)

в) тимчасова заборона виробництва, заборона використання та реалізації хімічних речовин, технологічного устаткування, будівельних матеріалів, біологічних засобів, товарів народного споживання, джерел іонізуючих випромінювань в разі відсутності їх гігієнічної регламентації та державної реєстрації, а також якщо їх визнано шкідливими для здоров'я людей;

(Пункт «в» частини першої статті 42 із змінами, внесеними згідно із Законом №3078-IV від 15.11.2005)

г) обмеження, зупинення або заборона викидів (скидів) забруднюючих речовин за умови порушення санітарних норм;

д) зупинення або припинення інвестиційної діяльності у випадках, встановлених законодавством;

е) внесення власникам підприємств, установ, організацій або уповноваженим ними органам подання про відсторонення від роботи або іншої діяльності осіб, зазначених у абзаці шостому частини першої статті 7 цього Закону;

є) вилучення з реалізації (конфіскація) небезпечних для здоров'я хімічних та радіоактивних речовин, біологічних матеріалів у порядку, що встановлюється законодавством;

(Пункт «є» частини першої статті 42 із змінами, внесеними згідно із Законом №3078-IV від 15.11.2005)

(Підпункт «ж» частини першої статті 42 виключено на підставі Закону №1602-VII від 22.07.2014)

Іншим посадовим особам органів державної санітарно-епідеміологічної служби надаються повноваження застосовувати заходи для припинення порушення санітарних норм, передбачені пунктом «а» (в частині обмеження, тимчасової заборони діяльності підприємств, установ, організацій, об'єктів будь-якого призначення, технологічних ліній, машин і механізмів, виконання окремих технологічних операцій, користування плаваючими засобами, рухомих складом і літаками у разі невідповідності їх вимогам санітарних норм), пунктами «в», «г», «е» та «є» цієї статті.

На вимогу посадових осіб органів державної санітарно-епідеміологічної служби виконання заходів для припинення порушень санітарного законодавства у необхідних випадках здійснюється із залученням поліцейських.

(Частина третя статті 42 із змінами, внесеними згідно із Законом №901-VIII від 23.12.2015)

Стаття 43. Оскарження рішень і дій посадових осіб, які здійснюють державний санітарно-епідеміологічний нагляд

Постанови, розпорядження, приписи, висновки посадових осіб державної санітарно-епідеміологічної служби у місячний термін можуть бути оскаржені:

а) головного державного санітарного лікаря України — до Кабінету Міністрів України або до суду;

б) головного державного санітарного лікаря центральних органів виконавчої влади, що реалізують державну політику у сферах оборони і військового будівництва, охорони громадського порядку, захисту державного кордону, виконання кримінальних покарань, Державного управління справами, Служби безпеки України — головному державному санітарному лікарю України або до суду;

(Пункт «б» частини першої статті 43 із змінами, внесеними згідно із Законами №2171-III від 21.12.2000, №3037-III від 07.02.2002)

в) інших головних державних санітарних лікарів та посадових осіб державної санітарно-епідеміологічної служби — вищестоящому головному державному санітарному лікарю або до суду.

Оскарження прийнятого рішення не припиняє його дії.

Стаття 44. Відповідальність посадових осіб державної санітарно-епідеміологічної служби України

За невиконання або неналежне виконання посадовими особами державної санітарно-епідеміологічної служби своїх обов'язків вони притягаються до юридичної відповідальності згідно з законом.

(Стаття 44 в редакції Закону №3037-III від 07.02.2002)

Розділ VI

ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ПОРУШЕННЯ САНІТАРНОГО ЗАКОНОДАВСТВА

Стаття 45. Дисциплінарна відповідальність за порушення санітарного законодавства

Працівники підприємств, установ, організацій, дії яких призвели до порушення санітарного законодавства, невиконання постанов, розпоряджень, приписів, висновків посадових осіб державної санітарно-епідеміологічної служби, підлягають дисциплінарній відповідальності згідно з законодавством.

Стаття 46. Адміністративна відповідальність та фінансові санкції за порушення санітарного законодавства

(Частина першу статті 46 виключено на підставі Закону №1602-VII від 22.07.2014)

До підприємств, підприємців, установ, організацій, які порушили санітарне законодавство, застосовуються такі фінансові санкції:

а) за передачу замовникові або у виробництво і застосування конструкторської, технологічної та проектної документації, що не відповідає вимогам санітарних норм, розробник цієї документації сплачує штраф у розмірі 25 відсотків вартості розробки;

б) за реалізацію продукції, забороненої до випуску і реалізації посадовими особами органів державної санітарно-епідеміологічної служби, підприємство, підприємець, установа, організація сплачує штраф у розмірі 100 відсотків вартості реалізованої продукції;

в) за випуск, реалізацію продукції, яка внаслідок порушення вимог стандартів, санітарних норм є небезпечною для життя і здоров'я людей, підприємство, підприємець, установа, організація сплачує штраф у розмірі 100 відсотків вартості випущеної або реалізованої продукції;

(Пункт «г» частини другої статті 46 виключено на підставі Закону №1602-VII від 22.07.2014)

д) за ухилення від пред'явлення посадовим особам державної санітарно-епідеміологічної служби продукції, яка підлягає контролю, підприємство, підприємець, установа, організація сплачує штраф у розмірі 25 відсотків вартості продукції, що випущена з моменту ухилення;

е) за порушення вимог щодо додержання тиші та обмежень певних видів діяльності, що супроводжуються шумом, встановлених частинами другою, третьою та четвертою статті 24 цього Закону, підприємство, установа, організація, громадянин — суб'єкт господарської діяльності сплачує штраф у розмірі від п'ятдесяти до чотирьохсот п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян. У разі, коли підприємство, установа, організація або громадянин — суб'єкт господарської діяльності не припинили порушення після застосування фінансової санкції, вони сплачують штраф у розмірі ста відсотків вартості реалізованої продукції, виконаних робіт, наданих послуг.

(Частина другу статті 46 доповнено пунктом «е» згідно із Законом №1745-IV від 03.06.2004)

Вартість зазначених у частині другій цієї статті документації та продукції обчислюється за цінами їх реалізації.

Стаття 47. Порядок накладення і стягнення штрафів та застосування фінансових санкцій за порушення санітарного законодавства

Постанови про накладення штрафу та застосування фінансової санкції за порушення санітарного законодавства виносяться на підставі протоколу про порушення санітарних норм, оформленого у встановленому порядку, і є обов'язковими для виконання.

Такі постанови можуть видавати:

1) головний державний санітарний лікар України, його заступники, головні державні санітарні лікарі Автономної Республіки Крим, областей, міст Києва, Севастополя, головні державні санітарні лікарі водного, залізничного, повітряного транспорту, водних басейнів, залізниць, центральних органів виконавчої влади, що реалізують державну політику у сферах оборони і військового будівництва, охорони громадського порядку, захисту державного кордону, виконання кримінальних покарань, Державного управління справами, Служби безпеки України та їх заступники — за порушення, передбачені статтею 46 цього Закону;

(Пункт 1 частини другої статті 47 із змінами, внесеними згідно із Законами №2171-III від 21.12.2000, №3037-III від 07.02.2002)

2) інші головні державні санітарні лікарі та їх заступники — за порушення, передбачені частиною першою статті 46 та пунктами «б», «в», «г», «д», «е» частини другої статті 46 цього Закону;

(Пункт 2 частини другої статті 47 із змінами, внесеними згідно із Законом №1745-IV від 03.06.2004)

3) інші посадові особи державної санітарно-епідеміологічної служби — за порушення, передбачені частиною першою статті 46 цього Закону.

Розгляд справ про адміністративні правопорушення, передбачені частиною першою статті 46 цього Закону, та виконання постанов у цих справах провадиться в порядку, встановленому Кодексом України про адміністративні правопорушення.

Один примірник постанови про застосування фінансової санкції, передбаченої частиною другою статті 46 цього Закону, надсилається державній податковій інспекції за місцезнаходженням підприємства, підприємця, установи, організації для контролю за її виконанням.

У разі невиконання порушником постанови протягом 15 днів з дня її видання сума санкції стягується у судовому порядку.

(Частина п'ята статті 47 із змінами, внесеними згідно із Законом №642/97-ВР від 18.11.97)

Сплата штрафів і фінансових санкцій, передбачених статтею 46 цього Закону, не звільняє порушників від обов'язку відшкодування збитків підприємствам, установам, організаціям і громадянам, яких вони зазнали внаслідок порушення санітарного законодавства.

Зарахування сум штрафів здійснюється відповідно до закону.

(Частина сьома статті 47 в редакції Закону №3037-III від 07.02.2002)

Повернення необгрунтовано зарахованої до бюджету суми штрафу або фінансової санкції здійснюється фінансо-

вими органами на підставі рішення органу, який скасував застосування штрафу чи санкції.

Особливості застосування заходів адміністративного стягнення за порушення санітарного законодавства посадовими особами державної санітарно-епідеміологічної служби центральних органів виконавчої влади, що реалізують державну політику у сферах оборони і військового будівництва, охорони громадського порядку, захисту державного кордону, виконання кримінальних покарань, Державного управління справами, Служби безпеки України визначаються законодавством.

(Частина дев'ята статті 47 із змінами, внесеними згідно із Законами №2171-III від 21.12.2000, №3037-III від 07.02.2002)

Стаття 48. Цивільно-правова відповідальність за порушення санітарного законодавства

Підприємства, установи, організації, підприємці та громадяни, які порушили санітарне законодавство, що призвело до виникнення захворювань, отруєнь, радіаційних уражень, тривалої або тимчасової втрати працездатності, інвалідності чи смерті людей, зобов'язані відшкодувати збитки громадянам, підприємствам, установам і організаціям, а також компенсувати додаткові витрати органів санітарно-епідеміологічної служби на проведення санітарних та протиепідемічних заходів і витрати лікувально-профілактичних закладів на подання медичної допомоги потерпілим.

У разі відмови від добровільної компенсації витрат або відшкодування збитків спір розглядається у судовому порядку.

Стаття 49. Кримінальна відповідальність за порушення санітарного законодавства

Діяння проти здоров'я населення, вчинені внаслідок порушення санітарного законодавства, тягнуть за собою кримінальну відповідальність згідно з законом.

Розділ VII

МІЖНАРОДНІ ВІДНОСИНИ УКРАЇНИ ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САНІТАРНОГО ТА ЕПІДЕМІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ

Стаття 50. Участь України в міжнародному співробітництві

Україна бере участь в міжнародному співробітництві для забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя, профілактики захворювань і охорони здоров'я населення.

Україна укладає угоди про розвиток та зміцнення міжнародного співробітництва в галузі охорони здоров'я, забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, бере участь у діяльності Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Стаття 51. Міжнародні договори

Якщо міжнародним договором, згода на обов'язковість якого надана Верховною Радою України, встановлено інші правила, ніж ті, які передбачені санітарним законодавством України, то застосовуються правила міжнародного договору.

(Стаття 51 із змінами, внесеними згідно із Законом №5460-VI від 16.10.2012)

*Президент України Л.КРАВЧУК
м. Київ 24 лютого 1994 року №4004-XII*

Про захист населення від інфекційних хвороб

ЗАКОН УКРАЇНИ

від 6 квітня 2000 року
№ 1645-III м. Київ

(Із змінами, внесеними згідно із Законами №913-IV від 05.06.2003, ВВР, 2003, №38, ст.321 №3421-IV від 09.02.2006, ВВР, 2006, №22, ст.199 №723-V від 13.03.2007, ВВР, 2007, №22, ст.294 №1254-VI від 14.04.2009, ВВР, 2009, №36-37, ст.511 №4496-VI від 13.03.2012, ВВР, 2013, №2, ст.4 №5460-VI від 16.10.2012, ВВР, 2014, №2-3, ст.41)

(У тексті Закону слова «спеціально уповноважений центральний орган виконавчої влади з питань охорони здоров'я» у всіх відмінках замінено словами «центральный орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я» у відповідному відмінку згідно із Законом №5460-VI від 16.10.2012)

Цей Закон визначає правові, організаційні та фінансові засади діяльності органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій, спрямованої на запобігання виникненню і поширенню інфекційних хвороб людини, локалізацію та ліквідацію їх спалахів та епідемій, встановлює права, обов'язки та відповідальність юридичних і фізичних осіб у сфері захисту населення від інфекційних хвороб.

Розділ I ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Стаття 1. Визначення термінів

У цьому Законі наведені нижче терміни вживаються у такому значенні:

- інфекційні хвороби — розлади здоров'я людей, що викликаються живими збудниками (вірусами, бактеріями, рикетсіями, найпростішими, грибами, гельмінтами, кліщами, іншими патогенними паразитами), продуктами їх життєдіяльності (токсинами), патогенними білками (пріонами), передаються від заражених осіб здоровим і схильні до масового поширення; (Абзац другий статті 1 в редакції Закону №913-IV від 05.06.2003)
- небезпечні інфекційні хвороби — інфекційні хвороби, що характеризуються важкими та (або) стійкими розладами здоров'я в окремих хворих і становлять небезпеку для їх життя та здоров'я;
- особливо небезпечні інфекційні хвороби — інфекційні хвороби (у тому числі карантинні: чума, холера, жовта гарячка), що характеризуються важкими та (або) стійкими розладами здоров'я у значній кількості хворих, високим рівнем смертності, швидким поширенням цих хвороб серед населення;
- джерело збудника інфекційної хвороби (далі — джерело інфекції) — людина або тварина, заражені збудниками інфекційної хвороби;
- дезінфекційні заходи (дезінфекція, дезінсекція, дератизація) — заходи щодо знищення у середовищі життєдіяльності людини збудників інфекційних хвороб (дезінфекція) та їх переносників — комах (дезінсекція) і гризунів (дератизація);
- епідемія — масове поширення інфекційної хвороби серед населення відповідної території за короткий проміжок часу;
- епідемічна ситуація — показник епідемічного благополуччя території (об'єкта) у певний час, що характеризується рівнем і динамікою захворювання людей на інфекційні хвороби, наявністю або відсутністю відповідних факторів передачі інфекції та іншими обставинами, що впливають на поширення інфекційних хвороб;
- благополучна епідемічна ситуація — інфекційні хвороби не реєструються або реєструються їх поодинокі випадки, відсутні сприятливі умови для поширення цих хвороб;

- нестійка епідемічна ситуація — рівень захворювання людей на інфекційні хвороби не перевищує середні багаторічні показники, проте є сприятливі умови для поширення цих хвороб;
- неблагополучна епідемічна ситуація — рівень захворювання людей на інфекційні хвороби перевищує середні багаторічні показники, реєструються спалахи інфекційних хвороб;
- інкубаційний період — максимальний відрізок часу, що минає від моменту зараження людини збудниками інфекційної хвороби до появи перших симптомів цієї хвороби;
- ізолятор — спеціалізований заклад охорони здоров'я, призначений для госпіталізації контактних осіб з метою їх обстеження, профілактичного лікування та здійснення медичного нагляду за ними;
- обсерватор — спеціалізований заклад охорони здоров'я, призначений для госпіталізації осіб, які виявили бажання покинути територію карантину, з метою їх обстеження та здійснення медичного нагляду за ними;
- календар профілактичних щеплень (далі — календар щеплень) — нормативно-правовий акт центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, яким встановлюються перелік обов'язкових профілактичних щеплень та оптимальні строки їх проведення;
- контактні особи — особи, які перебували в контакті з джерелом інфекції, внаслідок чого вони вважаються зараженими інфекційною хворобою;
- карантин — адміністративні та медико-санітарні заходи, що застосовуються для запобігання поширенню особливо небезпечних інфекційних хвороб;
- медичні імунобіологічні препарати — вакцини, анатоксини, імуноглобуліни, сироватки, бактеріофаги, інші лікарські засоби, що застосовуються в медичній практиці з метою специфічної профілактики інфекційних хвороб;
- носій збудника інфекційної хвороби (далі — бактеріоносій) — людина, в організмі якої виявлено збудників інфекційної хвороби при відсутності симптомів цієї хвороби;
- обмежувальні протиепідемічні заходи — медико-санітарні та адміністративні заходи, що здійснюються в межах осередку інфекційної хвороби з метою запобігання її поширенню;
- осередок інфекційної хвороби — місце (об'єкт, територія), де виявлено джерело інфекції та відповідні фактори передачі інфекції;
- санітарно-протиепідемічні правила і норми — нормативно-правові акти (накази, інструкції, правила, положення тощо) центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, вимоги яких спрямовані на запобігання виникненню та поширенню інфекційних хвороб;
- протиепідемічні заходи — комплекс організаційних, медико-санітарних, ветеринарних, інженерно-технічних, адміністративних та інших заходів, що здійснюються з метою запобігання поширенню інфекційних хвороб, локалізації та ліквідації їх осередків, спалахів та епідемій;
- профілактичні щеплення — введення в організм людини медичних імунобіологічних препаратів для створення специфічної несприйнятливості до інфекційних хвороб;
- поствакцинальні ускладнення — важкі та (або) стійкі розлади здоров'я, викликані застосуванням медичних імунобіологічних препаратів;
- спалах інфекційної хвороби — декілька захворювань на інфекційну хворобу, пов'язаних між собою спільним джерелом та (або) фактором передачі інфекції;
- санітарна охорона території України — система організаційних, медико-санітарних, санітарно-гігієнічних, лікувальних на запобігання занесенню та поширенню на території України особливо небезпечних інфекційних хвороб, а в разі їх виникнення — на недопущення поширення цих хвороб

за межі України, а також на запобігання ввезенню на територію України товарів, хімічних, біологічних і радіоактивних речовин, відходів та інших вантажів, небезпечних для життя та здоров'я людини;

- фактори передачі збудників інфекційних хвороб (далі — фактори передачі інфекції) — забруднені збудниками інфекційних хвороб об'єкти середовища життєдіяльності людини (повітря, ґрунт, вода, харчові продукти, продовольча сировина, кров та інші біологічні препарати, медичні інструменти, предмети побуту тощо), а також заражені збудниками інфекційних хвороб живі організми, за участю яких відбувається перенесення збудників інфекційних хвороб від джерела інфекції до інших осіб.

Стаття 2. Законодавство про захист населення від інфекційних хвороб

Відносини у сфері захисту населення від інфекційних хвороб регулюються Основами законодавства України про охорону здоров'я, законами України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення», цим Законом, іншими нормативно-правовими актами.

Розділ II

ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ У СФЕРІ ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ ВІД ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

Стаття 3. Повноваження Кабінету Міністрів України у сфері захисту населення від інфекційних хвороб

Кабінет Міністрів України у сфері захисту населення від інфекційних хвороб:

- розробляє і здійснює відповідні державні цільові програми; {Абзац другий статті 3 із змінами, внесеними згідно із Законом №3421-IV від 09.02.2006}
- забезпечує фінансування та матеріально-технічне постачання закладів охорони здоров'я, органів державної санітарно-епідеміологічної служби, підприємств, установ та організацій, залучених до проведення заходів і робіт, пов'язаних з ліквідацією епідемій, координує проведення цих заходів і робіт; (Абзац третій статті 3 із змінами, внесеними згідно із Законом №5460-VI від 16.10.2012)
- координує та спрямовує роботу міністерств, інших органів виконавчої влади;
- укладає міжурядові договори;
- вирішує інші питання у межах повноважень, визначених законом.

Стаття 4. Повноваження Ради міністрів Автономної Республіки Крим і місцевих органів виконавчої влади у сфері захисту населення від інфекційних хвороб

Рада міністрів Автономної Республіки Крим, місцеві органи виконавчої влади у сфері захисту населення від інфекційних хвороб:

- реалізують державну політику в галузі охорони здоров'я та щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, організують розроблення і виконання регіональних і місцевих програм з питань захисту населення від інфекційних хвороб, а також беруть участь у розробленні та виконанні державних цільових програм; (Абзац другий статті 4 із змінами, внесеними згідно із Законом №3421-IV від 09.02.2006)
- забезпечують проведення профілактичних і протиепідемічних заходів (благоустрій, водопостачання та водовідведення, прибирання та санітарна очистка, боротьба з живими переносниками збудників інфекційних хвороб тощо) на територіях населених пунктів, у місцях масового відпочинку населення та рекреаційних зонах, здійснюють контроль за виконанням цих заходів;
- здійснюють контроль за додержанням юридичними і фізичними особами санітарно-гігієнічних, санітарно-проти-

епідемічних та ветеринарних правил і норм, правил торгівлі та побутового обслуговування населення; (Абзац четвертий статті 4 із змінами, внесеними згідно із Законом №5460-VI від 16.10.2012)

- організують проведення аналізу епідемічної ситуації в регіоні та контролю за її станом;
- забезпечують комунальні заклади охорони здоров'я, діяльність яких пов'язана з лікуванням і профілактикою інфекційних хвороб, кадрами, фінансовими та матеріально-технічними ресурсами;
- інформують населення через засоби масової інформації про епідемічну ситуацію в регіоні та здійснювані протиепідемічні заходи;
- вирішують питання фінансового та матеріально-технічного забезпечення лікувально-профілактичних і протиепідемічних заходів та робіт, пов'язаних з ліквідацією епідемій та спалахів інфекційних хвороб;
- вирішують інші питання у межах повноважень, визначених законом.

Стаття 5. Повноваження органів місцевого самоврядування у сфері захисту населення від інфекційних хвороб

Органи місцевого самоврядування у сфері захисту населення від інфекційних хвороб:

- забезпечують проведення профілактичних і протиепідемічних заходів на територіях населених пунктів, у місцях масового відпочинку населення та рекреаційних зонах, а також робіт по ліквідації епідемій та спалахів інфекційних хвороб і вирішують питання фінансового та матеріально-технічного забезпечення цих заходів і робіт;
- здійснюють комплексні заходи, спрямовані на ліквідацію епідемій, спалахів інфекційних хвороб та їх наслідків;
- забезпечують участь у боротьбі з інфекційними хворобами закладів та установ охорони здоров'я усіх форм власності, а також вдосконалення мережі спеціалізованих закладів та установ охорони здоров'я, діяльність яких пов'язана із захистом населення від інфекційних хвороб;
- забезпечують доступність і безоплатність надання медичної допомоги хворим на інфекційні хвороби у державних і комунальних закладах охорони здоров'я;
- забезпечують відповідно до законодавства громадян пільгових категорій лікарськими засобами та виробами медичного призначення для лікування і профілактики інфекційних хвороб;
- вирішують інші питання у межах повноважень, визначених законом.

Стаття 6. Повноваження центральних органів виконавчої влади щодо захисту населення від інфекційних хвороб

Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, щодо захисту населення від інфекційних хвороб:

- затверджує санітарно-протиепідемічні правила і норми, методи обстеження та лікування хворих, діагностики та профілактики інфекційних хвороб, інші нормативно-правові акти;
- встановлює методи випробувань дезінфекційних засобів, контролю за їх відповідністю вимогам стандартів, інших нормативних документів, регламентує застосування таких методів;
- вносить на розгляд Кабінету Міністрів України пропозиції, спрямовані на профілактику та зниження рівня інфекційних хвороб, на поліпшення епідемічної ситуації в Україні;
- встановлює допустимі рівні забруднення мікроорганізмами та іншими біологічними чинниками харчових продуктів і продовольчої сировини, води, ґрунту, інших об'єктів середовища життєдіяльності людини;
- вирішує інші питання у межах повноважень, визначених законом.

Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, щодо захисту населення від інфекційних хвороб:

- здійснює відповідно до законодавства державну реєстрацію медичних імунобіологічних препаратів;
- бере участь у формуванні державних замовлень на виробництво лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів та дезінфекційних засобів, необхідних для здійснення профілактичних і протиепідемічних заходів, а також на підготовку фахівців із профілактики та лікування інфекційних хвороб;
- забезпечує створення, зберігання та своєчасне оновлення необхідного запасу лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів, дезінфекційних засобів тощо на випадок епідемій;
- вирішує інші питання у межах повноважень, визначених законом.

Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення, щодо захисту населення від інфекційних хвороб:

- розробляє санітарні норми, методи профілактики інфекційних хвороб, інші нормативно-правові акти;
- здійснює нагляд за додержанням підприємствами, установами, організаціями незалежно від форми власності та громадянами законодавства у сфері захисту населення від інфекційних хвороб, контролює виконання вимог санітарно-протиепідемічних правил і норм;
- здійснює епідеміологічний нагляд за побічною дією імунобіологічних препаратів та їх епідеміологічною ефективністю;
- веде державний облік інфекційних хвороб;
- координує проведення закладами охорони здоров'я, органами державної санітарно-епідеміологічної служби, науково-дослідними установами, що належать до сфери його управління, заходів, спрямованих на санітарну охорону території України;
- аналізує і прогнозує епідемічну ситуацію в Україні та в окремих регіонах, розробляє та подає в установленому порядку обґрунтовані пропозиції, спрямовані на профілактику та зниження рівня інфекційних хвороб, на поліпшення епідемічної ситуації;
- організовує проведення наукових досліджень, спрямованих на зниження рівня інфекційних хвороб, поліпшення епідемічної ситуації, підвищення ефективності протиепідемічних заходів;
- забезпечує створення, зберігання та своєчасне оновлення необхідного запасу дезінфекційних засобів на випадок епідемій;
- здійснює міжвідомчу координацію та забезпечує взаємодію з іншими центральними та місцевими органами виконавчої влади у сфері захисту населення від інфекційних хвороб;
- погоджує проекти рішень, якими встановлюється порядок проведення профілактичних і протиепідемічних заходів;
- погоджує порядок проведення профілактичних і протиепідемічних заходів у межах підпорядкованих центральним органам виконавчої влади, що реалізують державну політику у сферах оборони і військового будівництва, охорони громадського порядку, захисту державного кордону, виконання кримінальних покарань, Служби безпеки України, територій, об'єктів, частин і підрозділів;
- організовує та координує роботи з проведення гігієнічного навчання населення з питань запобігання виникненню та поширенню інфекційних хвороб, а також забезпечує медичні служби міністерств, інших центральних і місцевих органів виконавчої влади, органи державної санітарно-епідеміологічної служби періодичною інформацією про епідемічну ситуацію в Україні та у світі, щорічно інформує їх про прийняті санітарно-протиепідемічні правила та інші нормативно-правові акти у сфері захисту населення від інфекційних хвороб;

- вирішує інші питання у межах повноважень, визначених законом.

(Статті 6 із змінами, внесеними згідно із Законом №1254-VI від 14.04.2009; в редакції Закону 5460-VI від 16.10.2012)

Стаття 7. Лікування хворих на інфекційні хвороби

Лікування хворих на інфекційні хвороби може проводитися в акредитованих у встановленому законодавством порядку державних і комунальних спеціалізованих закладах (відділеннях) охорони здоров'я та клініках наукових установ, а також в акредитованих закладах охорони здоров'я, заснованих у встановленому законодавством порядку на приватній формі власності. У разі якщо перебіг інфекційної хвороби легкий, а епідемічна ситуація в осередку інфекційної хвороби благополучна, лікування такого хворого під систематичним медичним наглядом може здійснюватися амбулаторно, крім випадків, передбачених статтями 22, 27 і 31 цього Закону.

Лікуванням хворих на інфекційні хвороби можуть займатися особи, які мають медичну освіту та відповідають кваліфікаційним вимогам, установленим центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, у тому числі особи, які в установленому порядку займаються приватною медичною практикою.

Стаття 8. Фінансування профілактичних і протиепідемічних заходів та лікування хворих на інфекційні хвороби

Фінансування профілактичних і протиепідемічних заходів здійснюється за рахунок коштів Державного бюджету України та місцевих бюджетів, а у випадках, передбачених законом, — за рахунок коштів підприємств, установ і організацій незалежно від форм власності, а також коштів фізичних осіб.

Профілактичні щеплення проти інфекційних хвороб, включених до календаря щеплень, та профілактичні щеплення за епідемічними показаннями проводяться для громадян безоплатно за рахунок коштів місцевих бюджетів та інших джерел, не заборонених законодавством. Поставки медичних імунобіологічних препаратів для проведення профілактичних щеплень, включених до календаря щеплень, у тому числі для профілактики сказу, здійснюються за рахунок коштів Державного бюджету України, а для проведення щеплень за епідемічними показаннями — за рахунок коштів місцевих бюджетів, а також інших джерел, не заборонених законодавством. Порядок забезпечення закладів охорони здоров'я медичними імунобіологічними препаратами встановлюється центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

(Частина друга статті 8 із змінами, внесеними згідно із Законом №723-V від 13.03.2007)

У державних і комунальних закладах охорони здоров'я та державних наукових установах лікування, медичні огляди та обстеження осіб, хворих на інфекційні хвороби, та бактеріоносії проводяться безоплатно (за рахунок коштів відповідних бюджетів), а також можуть проводитися за рахунок інших джерел, не заборонених законодавством.

Профілактичні та поточні дезінфекційні заходи проводяться за рахунок коштів підприємств, установ і організацій незалежно від форм власності та за кошти фізичних осіб.

Стаття 9. Фінансове та матеріально-технічне забезпечення робіт, пов'язаних із епідеміологічним обстеженням, ліквідацією епідемій та спалахів інфекційних хвороб, порядок відшкодування понесених на це витрат

Витрати, пов'язані з епідеміологічним обстеженням і ліквідацією епідемій та спалахів інфекційних хвороб, фінансуються за рахунок коштів Державного бюджету України та місцевих бюджетів. У випадках, передбачених законом, для цього можуть залучатися кошти підприємств, установ і організацій незалежно від форм власності, а також кошти фізичних осіб і громадських організацій, у тому числі міжнародних.

У разі якщо епідемія чи спалах інфекційної хвороби виникли з вини встановленої юридичної або фізичної особи, ви-

трати з Державного бюджету України та місцевих бюджетів на локалізацію та ліквідацію зазначених епідемії чи спалаху інфекційної хвороби можуть бути відшкодовані за рахунок винної особи в порядку, встановленому законом.

У разі виникнення епідемії чи спалаху інфекційної хвороби засоби масової інформації незалежно від форм власності сприяють органам виконавчої влади та органам місцевого самоврядування у проведенні необхідної роз'яснювальної роботи серед населення.

Розділ III

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ВІДНОСИН У СФЕРІ ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ ВІД ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

Стаття 10. Основні принципи профілактики інфекційних хвороб

Основними принципами профілактики інфекційних хвороб є:

- визнання захисту населення від інфекційних хвороб одним із пріоритетних напрямів діяльності органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування;
- дотримання підприємствами, установами, організаціями незалежно від форм власності та громадянами санітарно-гігієнічних та санітарно-протиепідемічних правил і норм при здійсненні будь-яких видів діяльності;
- комплексність проведення профілактичних, протиепідемічних, соціальних і освітніх заходів, обов'язковість їх фінансування;
- безоплатність надання медичної допомоги особам, хворим на інфекційні хвороби, у державних і комунальних закладах охорони здоров'я та в державних наукових установах;
- соціальний захист осіб, які хворіють на інфекційні хвороби чи є бактеріоносіями;
- державна підтримка відповідних наукових розробок і вітчизняних виробників медичних імунобіологічних препаратів, лікарських і дезінфекційних засобів та виробів медичного призначення, що застосовуються для профілактики, діагностики та лікування інфекційних хвороб.

Стаття 11. Організація та проведення профілактичних і протиепідемічних заходів

Організація та проведення профілактичних і протиепідемічних заходів, зокрема щодо санітарної охорони території України, обмежувальних заходів стосовно хворих на інфекційні хвороби та бактеріоносіїв, виробничого контролю, у тому числі лабораторних досліджень і випробувань при виробництві, зберіганні, транспортуванні та реалізації харчових продуктів і продовольчої сировини та іншої продукції, при виконанні робіт і наданні послуг, а також організація та проведення медичних оглядів і обстежень, профілактичних щеплень, гігієнічного виховання та навчання громадян, інших заходів, передбачених санітарно-гігієнічними та санітарно-протиепідемічними правилами і нормами, у межах встановлених законом повноважень покладаються на органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, органи державної санітарно-епідеміологічної служби, заклади охорони здоров'я, підприємства, установи та організації незалежно від форм власності, а також на громадян.

(Частина перша статті 11 із змінами, внесеними згідно із Законом №5460-VI від 16.10.2012)

Організацію та проведення профілактичних і протиепідемічних заходів у межах територій, об'єктів, частин і підрозділів, підпорядкованих центральним органам виконавчої влади, що реалізують державну політику у сферах оборони і військового будівництва, охорони громадського порядку, виконання кримінальних покарань, захисту державного кордону, Службі безпеки України, забезпечують зазначені органи, підпорядковані їм установи державної санітарно-епідеміологічної служби, медичні служби, а також керівники зазначених об'єктів, частин, підрозділів.

(Частина друга статті 11 із змінами, внесеними згідно із Законами №1254-VI від 14.04.2009, №5460-VI від 16.10.2012)

Проведення профілактичних щеплень забезпечують центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування та органи державної санітарно-епідеміологічної служби.

(Частина третя статті 11 із змінами, внесеними згідно із Законом №5460-VI від 16.10.2012)

Стаття 12. Профілактичні щеплення

Профілактичні щеплення проти дифтерії, кашлюка, кору, поліомієліту, правця, туберкульозу є обов'язковими і включаються до календаря щеплень.

Працівники окремих професій, виробництв та організацій, діяльність яких може призвести до зараження цих працівників та (або) поширення ними інфекційних хвороб, підлягають обов'язковим профілактичним щепленням також проти інших відповідних інфекційних хвороб. У разі відмови або ухилення від обов'язкових профілактичних щеплень у порядку, встановленому законом, ці працівники відсторонюються від виконання зазначених видів робіт. Перелік професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним щепленням проти інших відповідних інфекційних хвороб, встановлюється центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

(Частина друга статті 12 із змінами, внесеними згідно із Законом №5460-VI від 16.10.2012)

У разі загрози виникнення особливо небезпечної інфекційної хвороби або масового поширення небезпечної інфекційної хвороби на відповідних територіях та об'єктах можуть проводитися обов'язкові профілактичні щеплення проти цієї інфекційної хвороби за епідемічними показаннями.

Рішення про проведення обов'язкових профілактичних щеплень за епідемічними показаннями на відповідних територіях та об'єктах приймають головний державний санітарний лікар України, головний державний санітарний лікар Автономної Республіки Крим, головні державні санітарні лікарі областей, міст Києва та Севастополя, головні державні санітарні лікарі центральних органів виконавчої влади, що реалізують державну політику у сферах оборони і військового будівництва, охорони громадського порядку, виконання кримінальних покарань, захисту державного кордону, Служби безпеки України.

(Частина четверта статті 12 із змінами, внесеними згідно із Законами №1254-VI від 14.04.2009, №5460-VI від 16.10.2012)

Медичні працівники, які проводять профілактичні щеплення, повинні мати відповідну підготовку з питань їх проведення та зобов'язані надати об'єктивну інформацію особам, яким проводиться щеплення, або їх законним представникам про ефективність профілактичних щеплень та про можливі поствакцинальні ускладнення.

Профілактичні щеплення проводяться після медичного огляду особи в разі відсутності у неї відповідних медичних протипоказань. Повнолітнім дієздатним громадянам профілактичні щеплення проводяться за їх згодою після надання об'єктивної інформації про щеплення, наслідки відмови від них та можливі поствакцинальні ускладнення. Особам, які не досягли п'ятнадцятирічного віку чи визнані у встановленому законом порядку недієздатними, профілактичні щеплення проводяться за згодою їх об'єктивно інформованих батьків або інших законних представників. Особам віком від п'ятнадцяти до вісімнадцяти років чи визнаним судом обмежено дієздатними профілактичні щеплення проводяться за їх згодою після надання об'єктивної інформації та за згодою об'єктивно інформованих батьків або інших законних представників цих осіб. Якщо особа та (або) її законні представники відмовляються від обов'язкових профілактичних щеплень, лікар має право взяти у них відповідне письмове підтвер-

дження, а в разі відмови дати таке підтвердження — засвідчити це актом у присутності свідків.

Відомості про профілактичні щеплення, поствакцинальні ускладнення та про відмову від обов'язкових профілактичних щеплень підлягають статистичному обліку і вносяться до відповідних медичних документів. Медичні протипоказання, порядок проведення профілактичних щеплень та реєстрації поствакцинальних ускладнень встановлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Стаття 13. Вимоги до медичних імунобіологічних препаратів, контроль за їх якістю та застосуванням

Для профілактичних щеплень застосовуються медичні імунобіологічні препарати вітчизняного та зарубіжного виробництва, зареєстровані в Україні в установленому законодавством порядку.

Медичні імунобіологічні препарати можуть відпускатися громадянам за рецептами лікарів у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Державний контроль за якістю, ефективністю, безпечністю та правильністю застосування вітчизняних та зарубіжних медичних імунобіологічних препаратів здійснюється центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері контролю якості та безпеки лікарських засобів, у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

(Частина третя статті 13 із змінами, внесеними згідно із Законом №5460-VI від 16.10.2012)

Зберігання, транспортування, а також знешкодження непридатних для використання медичних імунобіологічних препаратів здійснюється з додержанням санітарно-гігієнічних і санітарно-протиепідемічних правил і норм. Контроль за дотриманням встановлених порядку та умов зберігання, транспортування, а також знешкодження медичних імунобіологічних препаратів здійснюється центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері контролю якості та безпеки лікарських засобів.

(Частина четверта статті 13 із змінами, внесеними згідно із Законом №5460-VI від 16.10.2012)

Про кожний випадок поствакцинального ускладнення заклади та установи охорони здоров'я незалежно від форм власності зобов'язані терміново повідомити центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері контролю якості та безпеки лікарських засобів.

(Частина п'ята статті 13 із змінами, внесеними згідно із Законом №5460-VI від 16.10.2012)

Стаття 14. Створення нових та генетично змінених мікроорганізмів і біологічно активних речовин

Підприємства, установи, організації незалежно від форм власності, їх структурні підрозділи (лабораторії), в яких проводяться дослідження, пов'язані зі створенням нових та генетично змінених мікроорганізмів і біологічно активних речовин, підлягають обов'язковій реєстрації в центральному органі виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я з метою здійснення державного контролю за проведенням таких досліджень.

(Стаття 14 із змінами, внесеними згідно із Законом №5460-VI від 16.10.2012)

Стаття 15. Запобігання інфекційним захворюванням у дитячих закладах

Прийом дітей до виховних, навчальних, оздоровчих та інших дитячих закладів проводиться за наявності відповідної довідки закладу охорони здоров'я, в якому дитина перебуває під медичним наглядом. Довідка видається на підставі даних медичного огляду дитини, якщо відсутні медичні проти-

показання для її перебування у цьому закладі, а також якщо їй проведено профілактичні щеплення згідно з календарем щеплень і вона не перебувала в контакті з хворими на інфекційні хвороби або бактеріоносцями.

Дітям, які не отримали профілактичних щеплень згідно з календарем щеплень, відвідування дитячих закладів не дозволяється. У разі якщо профілактичні щеплення дітям проведено з порушенням установлених строків у зв'язку з медичними протипоказаннями, при благополучній епідемічній ситуації за рішенням консилиуму відповідних лікарів вони можуть бути прийняті до відповідного дитячого закладу та відвідувати його.

Порядок проведення медичних оглядів дітей і форма довідки для прийому їх до дитячих закладів установлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Працівники дитячих закладів підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам з метою виявлення хворих на інфекційні хвороби та бактеріоносців у порядку, встановленому законодавством.

Працівники дитячих закладів зобов'язані:

- вести постійне спостереження за станом здоров'я дітей, а в разі виявлення хворого на інфекційну хворобу — вжити заходів для його ізоляції від здорових дітей та негайно повідомити про цей випадок відповідний заклад охорони здоров'я;
- систематично проводити гігієнічне навчання та виховання дітей.

Стаття 16. Захист населення від інфекційних хвороб, спільних для тварин і людей (зооантропонозних інфекцій)

Захист населення від інфекційних хвороб, спільних для тварин і людей (зооантропонозних інфекцій), забезпечується проведенням ветеринарно-санітарних, протиепізоотичних, профілактичних і протиепідемічних заходів під час догляду за тваринами, виробництва, переробки та реалізації продукції тваринництва, дотриманням усіма господарюючими суб'єктами вимог ветеринарних, санітарно-гігієнічних і санітарно-протиепідемічних правил і норм, а також контролем місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування за їх дотриманням.

З метою запобігання виникненню та поширенню зооантропонозних інфекцій серед людей місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування:

- затверджують комплексні програми і плани профілактики та боротьби з цими інфекціями;
- затверджують правила утримання тварин у домашніх умовах, виділяють і облаштовують на територіях населених пунктів місця для їх вигулювання, забезпечують відлов, тимчасове утримання та регулювання чисельності бродячих тварин;
- забезпечують систематичне проведення дератизації на територіях населених пунктів, у місцях масового відпочинку населення та рекреаційних зонах.

Стаття 17. Права та обов'язки громадян та їх об'єднань у сфері захисту населення від інфекційних хвороб

Громадяни та їх об'єднання мають право на отримання достовірної інформації щодо епідемічної ситуації в Україні.

Органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування, органи державної санітарно-епідеміологічної служби та заклади охорони здоров'я зобов'язані періодично повідомляти через засоби масової інформації про епідемічну ситуацію та здійснювані протиепідемічні заходи.

(Частина друга статті 17 із змінами, внесеними згідно із Законом №5460-VI від 16.10.2012)

За відмову у наданні інформації, умисне перекручення або приховування об'єктивних даних про захворювання населення на інфекційні хвороби посадові особи органів, та закладів, зазначених у частині другій цієї статті, несуть відповідальність згідно із законом.

(Частина третя статті 17 із змінами, внесеними згідно із Законом №5460-VI від 16.10.2012)

Громадяни та їх об'єднання мають право брати участь в обговоренні питань щодо розміщення та будівництва об'єктів, що можуть негативно впливати на епідемічну ситуацію, проєктів державних цільових, регіональних і місцевих програм з питань захисту населення від інфекційних хвороб і вносити пропозиції з цих питань до відповідних органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, установ і організацій. (Частина четверта статті 17 із змінами, внесеними згідно із Законом №3421-IV від 09.02.2006)

Стаття 18. Права та обов'язки підприємств, установ і організацій у сфері захисту населення від інфекційних хвороб

Права та обов'язки підприємств, установ і організацій незалежно від форм власності у сфері захисту населення від інфекційних хвороб щодо забезпечення населення доброякісними, безпечними для здоров'я харчовими продуктами, продовольчою сировиною та питною водою, запобігання забрудненню збудниками інфекційних хвороб відкритих водойм і ґрунту, утримання в належному санітарному стані території населених пунктів, місць масового відпочинку населення, рекреаційних зон тощо визначені законодавством.

Юридичні особи незалежно від форм власності та громадяни забезпечують проведення профілактичних дезінфекційних заходів у жилих, виробничих та інших приміщеннях (будівлях) і на земельних ділянках, що належать їм на праві власності чи надані в користування, здійснюють інші заходи з метою недопущення розмноження гризунів і комах у приміщеннях (будівлях) і на земельних ділянках.

Власники, а також керівники та інші посадові особи підприємств, установ і організацій незалежно від форм власності зобов'язані в межах своїх повноважень сприяти медичним працівникам у здійсненні заходів щодо захисту населення від інфекційних хвороб.

Стаття 19. Права осіб, які хворіють на інфекційні хвороби чи є бактеріоносіями

Особи, які хворіють на інфекційні хвороби чи є бактеріоносіями, мають право на:

- безоплатне лікування у державних і комунальних закладах охорони здоров'я та державних наукових установах;
- отримання достовірної інформації про результати медичного огляду, обстеження та лікування, а також на отримання рекомендацій щодо запобігання поширенню інфекційних хвороб;
- звернення до суду з позовами про відшкодування шкоди, заподіяної їх здоров'ю та (або) майну внаслідок порушення законодавства про захист населення від інфекційних хвороб.

Іноземцям та особам без громадянства, які хворіють на інфекційні хвороби чи є бактеріоносіями, медична допомога надається в порядку, встановленому цим Законом та міжнародними договорами України.

Стаття 20. Обов'язки осіб, які хворіють на інфекційні хвороби чи є бактеріоносіями

Особи, які хворіють на інфекційні хвороби чи є бактеріоносіями, зобов'язані:

- вживати рекомендованих медичними працівниками заходів для запобігання поширенню інфекційних хвороб;
- виконувати вимоги та рекомендації медичних працівників щодо порядку та умов лікування, дотримуватися режиму роботи закладів охорони здоров'я та наукових установ, у яких вони лікуються;
- проходити у встановлені строки необхідні медичні огляди та обстеження.

Стаття 21. Обов'язкові профілактичні медичні огляди

Обов'язкові попередні (до прийняття на роботу) та періодичні профілактичні медичні огляди працівників окремих професій, виробництв та організацій, діяльність яких пов'язана

з обслуговуванням населення і може призвести до поширення інфекційних хвороб, проводяться за рахунок роботодавців у порядку, встановленому законодавством.

Обов'язковим профілактичним медичним оглядам підлягають неповнолітні, учні загальноосвітніх і професійно-технічних навчальних закладів та студенти вищих навчальних закладів, інші категорії осіб відповідно до закону.

У разі погіршення епідемічної ситуації за поданням відповідного головного державного санітарного лікаря рішеннями органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування для працівників, зазначених у частині першій цієї статті, можуть проводитися позачергові обов'язкові профілактичні медичні огляди.

Обов'язковим профілактичним медичним оглядам і подальшому медичному нагляду підлягають також особи, які перебували в контакті з хворими на особливо небезпечні та небезпечні інфекційні хвороби чи бактеріоносіями збудників цих хвороб:

- за місцем роботи, навчання, відпочинку тощо;
- у домашніх умовах.

Дані про результати обов'язкових профілактичних медичних оглядів працівників, зазначених у частині першій цієї статті, заносяться до їх особистих медичних книжок та інших медичних документів і підлягають обліку у відповідних органах державної санітарно-епідеміологічної служби.

(Частина п'ята статті 21 із змінами, внесеними згідно із Законом №5460-VI від 16.10.2012)

Перелік професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам, порядок проведення цих оглядів та видачі особистих медичних книжок встановлюються Кабінетом Міністрів України.

Особи, які відмовляються або ухиляються від проходження обов'язкових профілактичних медичних оглядів, відсторонюються від роботи, а неповнолітні, учні та студенти — від відвідування відповідних закладів.

Стаття 22. Заходи щодо осіб, хворих на інфекційні хвороби, контактних осіб та бактеріоносіїв

Особи, хворі на інфекційні хвороби, контактні особи та бактеріоносії, які створюють підвищену небезпеку зараження оточуючих, підлягають своєчасному та якісному лікуванню, медичному нагляду та обстеженням. Особи, які хворіють на особливо небезпечні та небезпечні інфекційні хвороби, є носіями збудників цих хвороб або перебували в контакті з такими хворими чи бактеріоносіями, а також хворі на інші інфекційні хвороби у разі, якщо вони створюють реальну небезпеку зараження оточуючих, підлягають лікуванню, медичному нагляду та обстеженням у стаціонарах відповідних закладів охорони здоров'я чи наукових установ.

Порядок госпіталізації, лікування та медичного нагляду за хворими на інфекційні хвороби, контактними особами та бактеріоносіями, умови їх перебування у відповідних закладах охорони здоров'я та наукових установах устанавлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Стаття 23. Відсторонення від роботи осіб, які є бактеріоносіями

У разі якщо бактеріоносіями є особи, робота яких пов'язана з обслуговуванням населення і може призвести до поширення інфекційних хвороб, такі особи за їх згодою тимчасово переводяться на роботу, не пов'язану з ризиком поширення інфекційних хвороб. Якщо зазначених осіб перевести на іншу роботу неможливо, вони відсторонюються від роботи в порядку, встановленому законом. На період відсторонення від роботи цим особам виплачується допомога у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності.

Зазначені в частині першій цієї статті особи можуть бути визнані тимчасово або постійно не придатними за станом здоров'я для виконання певних видів робіт.

Рішення про тимчасову чи постійну непридатність осіб, які є бактеріоносіями, для виконання певних видів робіт приймається медико-соціальними експертними комісіями на підставі результатів лікування, даних медичних оглядів тощо. Таке рішення медико-соціальної експертної комісії може бути в установленому порядку оскаржено до суду.

Перелік видів робіт, для виконання яких особи, які є бактеріоносіями, можуть бути визнані тимчасово або постійно не придатними, визначається центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Розділ IV

ПРОФІЛАКТИКА ТА НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА СОЦІАЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ (ТУБЕРКУЛЬОЗ, ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ, СНІД, ПРОКАЗА)

Стаття 24. Надання медичної допомоги хворим на соціально небезпечні інфекційні хвороби

Особи, які хворіють на соціально небезпечні інфекційні хвороби, підлягають своєчасному та якісному лікуванню, періодичним обстеженням і медичному нагляду.

Лікування, обстеження та медичний нагляд за хворими на соціально небезпечні інфекційні хвороби у державних і комунальних закладах охорони здоров'я та державних наукових установах проводяться безоплатно (за рахунок коштів Державного бюджету України та місцевих бюджетів).

Іноземцям та особам без громадянства, які на законних підставах перебувають в Україні і хворіють на соціально небезпечні інфекційні хвороби, медична допомога надається в порядку, встановленому цим Законом та міжнародними договорами України.

Дипломатичні представництва та консульські установи України видають візи на в'їзд в Україну іноземцям та особам без громадянства за умови пред'явлення документа про відсутність у них туберкульозу в активній формі та ВІЛ-інфекції, якщо інше не встановлено міжнародними договорами України.

Стаття 25. Оздоровлення та соціальний захист хворих на туберкульоз і членів їх сімей

Оздоровлення хворих на туберкульоз проводиться у спеціалізованих протитуберкульозних санаторіях безоплатно (за рахунок коштів Державного бюджету України та місцевих бюджетів).

Особам працездатного віку, в яких уперше виявлено захворювання на туберкульоз або стався його рецидив, листок непрацездатності для проведення безперервного курсу лікування та оздоровлення може видаватися на строк до 10 місяців. За такими особами протягом цього строку зберігається місце роботи.

Особи, які хворіють на туберкульоз в активній формі, мають право на першочергове поліпшення житлових умов у порядку, встановленому законодавством.

Члени сім'ї хворого на туберкульоз, які проживають разом з ним в одній квартирі (кімнаті), мають право на безоплатну хіміопротифілактику туберкульозу (за рахунок коштів місцевих бюджетів).

Підприємства, установи, організації незалежно від форм власності можуть витратити власні кошти на поліпшення умов праці, відпочинку, харчування тощо працівників, які хворіють на туберкульоз.

Стаття 26. Лікування та правовий захист хворих на інфекційні хвороби, що передаються статевим шляхом

Особи, хворі на інфекційні хвороби, що передаються статевим шляхом, підлягають обов'язковому лікуванню (за їх бажанням — анонімно).

Відомості про зараження особи інфекційною хворобою, що передається статевим шляхом, проведені медичні огляди та обстеження з цього приводу, дані інтимного характе-

ру, отримані у зв'язку з виконанням професійних обов'язків посадовими особами та медичними працівниками закладів охорони здоров'я, становлять лікарську таємницю. Надання таких відомостей дозволяється у випадках, передбачених законами України.

Стаття 27. Лікування та реабілітація хворих на проказу

Лікування та постійний медичний нагляд за хворими на проказу проводяться у спеціалізованих лікувально-профілактичних закладах — лепрозоріях.

У періоди, коли перебіг хвороби не становить загрози зараження при близьких контактах, хворі на проказу можуть проживати на території лепрозорію разом з членами своєї сім'ї, які підлягають постійному медичному нагляду і перебувають на обліку в лепрозоріях.

Вимоги щодо розміщення та утримання лепрозоріїв, особливості протиепідемічного, лікувального та реабілітаційного режиму у цих закладах устанавлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Лепрозоріям у встановленому законом порядку можуть надаватися земельні ділянки для ведення господарської діяльності хворими на проказу, яким така діяльність не проти-показана, та членами їх сімей.

Розділ V

САНІТАРНА ОХОРОНА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ, КАРАНТИН, ОБМЕЖУВАЛЬНІ ПРОТИЕПІДЕМІЧНІ ЗАХОДИ

Стаття 28. Санітарна охорона території України

Санітарна охорона території України забезпечується проведенням профілактичних і протиепідемічних заходів та санітарно-епідеміологічним наглядом у пунктах пропуску через державний кордон та на всій території України. Правила санітарної охорони території України затверджуються Кабінетом Міністрів України.

Санітарно-епідеміологічний нагляд у пунктах пропуску через державний кордон України здійснюють санітарно-карантинні підрозділи відповідних органів державної санітарно-епідеміологічної служби.

(Частина друга статті 28 із змінами, внесеними згідно із Законом №5460-VI від 16.10.2012)

Пропуск через державний кордон України пасажирів, екіпажів, бригад тощо, серед яких є особи з симптомами інфекційних хвороб, дозволяється після проведення медичного огляду цих осіб.

В'їзд на територію України транспортних засобів, ввезення вантажів, товарів та інших предметів, у тому числі харчових продуктів та продовольчої сировини, лікарських засобів, хімічних, біологічних і радіоактивних речовин, а також матеріалів і відходів, що можуть бути факторами передачі інфекції або створити небезпеку для життя і здоров'я людей, дозволяється лише після огляду їх працівниками санітарно-карантинного підрозділу.

(Частина четверта статті 28 із змінами, внесеними згідно із Законом №4496-VI від 13.03.2012)

В'їзд на територію України транспортних засобів, ввезення на її територію, а також вивезення з України чи транзит через її територію вантажів, товарів та інших предметів допускається за наявності товаросупровідної документації, оформленої відповідно до вимог міжнародних договорів України та інших нормативно-правових актів.

Ввезення на територію України вантажів, товарів та інших предметів, зазначених у частині четвертій цієї статті, не допускається у разі якщо під час проведення санітарно-епідеміологічного нагляду встановлено, що:

- їх ввезення заборонено законодавством у зв'язку з небезпекю для життя і здоров'я людей;
- товаросупровідна документація не містить відомостей щодо їх безпеки для життя і здоров'я людей;
- їх ввезення може спричинити масові інфекційні захворювання або отруєння людей.

Дипломатичні представництва, консульські установи, торговельні представництва України за кордоном у разі виникнення в країнах їх перебування особливо небезпечних інфекційних хвороб терміново повідомляють про це центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я. З урахуванням епідемічної ситуації Кабінет Міністрів України може встановити тимчасові обмеження та особливі умови щодо транспортного сполучення з цими країнами, в'їзду в Україну іноземців та осіб без громадянства з цих країн, а також ввезення в Україну харчових продуктів, продовольчої сировини, тварин, інших вантажів, товарів і предметів, що можуть бути факторами передачі інфекції, а також виїзд громадян України до цих країн.

(Частина сьома статті 28 із змінами, внесеними згідно із Законом №5460-VI від 16.10.2012)

Виїзд громадян України до країн, перебування в яких пов'язане з високим ризиком захворювання на особливо небезпечні та небезпечні інфекційні хвороби, дозволяється після проведення їм відповідних профілактичних щеплень.

Стаття 29. Карантин

Карантин встановлюється та відміняється Кабінетом Міністрів України.

(Частина перша статті 29 із змінами, внесеними згідно із Законом №5460-VI від 16.10.2012)

Питання про встановлення карантину порушує перед Кабінетом Міністрів України центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, за поданням головного державного санітарного лікаря України.

(Статтю 29 доповнено новою частиною згідно із Законом №5460-VI від 16.10.2012)

Рішення про встановлення карантину, а також про його відміну негайно доводиться до відома населення відповідної території через засоби масової інформації.

У рішенні про встановлення карантину зазначаються обставини, що призвели до цього, визначаються межі території карантину, затверджуються необхідні профілактичні, проти-епідемічні та інші заходи, їх виконавці та терміни проведення, встановлюються тимчасові обмеження прав фізичних і юридичних осіб та додаткові обов'язки, що покладаються на них. Карантин встановлюється на період, необхідний для ліквідації епідемії чи спалаху особливо небезпечної інфекційної хвороби. На цей період можуть змінюватися режими роботи підприємств, установ, організацій, вноситься інші необхідні зміни щодо умов їх виробничої та іншої діяльності.

До відміни карантину його територію можуть залишити особи, які пред'явили довідку, що дає право на виїзд за межі території карантину.

Організація та контроль за дотриманням встановленого на території карантину правового режиму, своєчасним і повним проведенням профілактичних і протиепідемічних заходів покладаються на місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування.

Стаття 30. Повноваження місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування в умовах карантину

На територіях, де встановлено карантин, місцевим органам виконавчої влади та органам місцевого самоврядування надається право:

- залучати підприємства, установи, організації незалежно від форм власності до виконання заходів з локалізації та ліквідації епідемії чи спалаху інфекційної хвороби;
- залучати для тимчасового використання транспортні засоби, будівлі, споруди, обладнання, інше майно підприємств, установ, організацій незалежно від форм власності, необхідне для здійснення профілактичних і протиепідемічних заходів, із наступним повним відшкодуванням у встановленому законом порядку його вартості або витрат, пов'язаних з його використанням;

- установлювати особливий режим в'їзду на територію карантину та виїзду з неї громадян і транспортних засобів, а у разі необхідності — проводити санітарний огляд речей, багажу, транспортних засобів та вантажів;
- запроваджувати більш жорсткі, ніж встановлені нормативно-правовими актами, вимоги щодо якості, умов виробництва, виготовлення та реалізації продуктів харчування, режиму обробки та якості питної води;
- установлювати особливий порядок проведення профілактичних і протиепідемічних, у тому числі дезінфекційних, та інших заходів;
- створювати на в'їздах і виїздах із території карантину контрольно-пропускні пункти, залучати в установленому порядку для роботи в цих пунктах військовослужбовців, працівників, матеріально-технічні та транспортні засоби підприємств, установ, організацій незалежно від форм власності, частин та підрозділів центральних органів виконавчої влади, що реалізують державну політику у сферах оборони і військового будівництва, охорони громадського порядку.

(Абзац сьомий статті 30 із змінами, внесеними згідно із Законом №5460-VI від 16.10.2012)

Стаття 31. Спеціалізовані заклади охорони здоров'я, що створюються на територіях карантину (спеціалізовані лікарні, ізолятори, обсерватори)

У разі встановлення карантину місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування створюють на території карантину спеціалізовані заклади охорони здоров'я з особливим протиепідемічним режимом — спеціалізовані лікарні, ізолятори, обсерватори, використовуючи для цього приміщення закладів охорони здоров'я, оздоровчих, навчальних закладів тощо.

Обов'язковій госпіталізації у спеціалізовані лікарні підлягають хворі на особливо небезпечні та небезпечні інфекційні хвороби, а також особи з симптомами таких хвороб.

Особи, які перебуваючи на території карантину, мали достовірно встановлені контакти з хворим на особливо небезпечну інфекційну хворобу, підлягають госпіталізації в ізолятор.

Особам, які виявили бажання залишити територію карантину до його відміни, необхідно протягом інкубаційного періоду відповідної хвороби перебувати в обсерваторії під медичним наглядом і пройти необхідні обстеження. Після закінчення терміну перебування в обсерваторії з урахуванням результатів медичного нагляду та обстежень їм видається довідка, що дає право на виїзд за межі території карантину.

Режим роботи спеціалізованих закладів охорони здоров'я, форми медичних довідок, що видаються особам, які перебували в цих закладах, встановлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

На період перебування в спеціалізованих закладах охорони здоров'я працівникам видається листок непрацездатності, який оплачується в розмірах і порядку, встановлених законодавством для осіб, визнаних тимчасово непрацездатними внаслідок захворювання.

Стаття 32. Обмежувальні протиепідемічні заходи

Обмежувальні протиепідемічні заходи встановлюються місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування за поданням відповідного головного державного санітарного лікаря у разі, коли в окремому населеному пункті, у дитячому виховному, навчальному чи оздоровчому закладі виник спалах інфекційної хвороби або склалася неблагополучна епідемічна ситуація, що загрожує поширенням інфекційних хвороб. Обмеженням підлягають ті види господарської та іншої діяльності, що можуть сприяти поширенню інфекційних хвороб.

Види і тривалість обмежувальних протиепідемічних заходів встановлюються залежно від особливостей перебігу інфекційної хвороби, стану епідемічної ситуації та обставин, що на неї впливають.

Розділ VI ДЕЗИНФЕКЦІЙНІ ЗАХОДИ

Стаття 33. Види і порядок проведення дезінфекційних заходів

Дезінфекційні заходи поділяються на такі види:

- профілактичні дезінфекційні заходи — заходи, що проводяться у жилих, виробничих, навчальних, санітарно-побутових та інших приміщеннях, будівлях і спорудах, на територіях населених пунктів, у місцях масового відпочинку населення та рекреаційних зонах, в інших можливих місцях розмноження переносників збудників інфекційних хвороб. Профілактичні дезінфекційні заходи проводяться не рідше двох разів на рік — навесні та восени.

Профілактичні дезінфекційні заходи проводяться органами державної санітарно-епідеміологічної служби, а також суб'єктами підприємницької діяльності на підставі відповідних договорів з підприємствами, установами, організаціями незалежно від форм власності та громадянами; (Абзац третьої частини першої статті 33 із змінами, внесеними згідно із Законом №5460-VI від 16.10.2012)

- поточні дезінфекційні заходи — заходи, що систематично проводяться у закладах охорони здоров'я, на об'єктах громадського харчування та на підприємствах харчової промисловості, у приміщеннях масового перебування людей (підприємства побутового обслуговування населення, навчальні та культурно-освітні заклади тощо), а також у жилих приміщеннях під час перебування в них інфекційних хворих чи бактеріоносіїв. Поточні дезінфекційні заходи проводяться по декілька разів на день залежно від епідемічної ситуації.

Поточні дезінфекційні заходи проводяться працівниками відповідних підприємств, установ, організацій, а в жилих приміщеннях — хворими на інфекційні хвороби, бактеріоносіями, членами їх сімей тощо;

- заключні дезінфекційні заходи — заходи, що проводяться в осередку інфекційної хвороби після видалення з нього джерела інфекції. Заключні дезінфекційні заходи проводяться органами державної санітарно-епідеміологічної служби.

(Абзац шостий частини першої статті 33 із змінами, внесеними згідно із Законом №5460-VI від 16.10.2012)

Порядок проведення профілактичних, поточних і заключних дезінфекційних заходів встановлюється центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я з урахуванням особливостей збудників інфекційних хвороб, факторів передачі інфекції тощо.

Стаття 34. Дезінфекційні засоби

Хімічні речовини, біологічні чинники та засоби медичного призначення, що застосовуються для проведення дезінфекційних заходів, підлягають гігієнічній регламентації та державній реєстрації в порядку, встановленому законодавством.

Виробництво, зберігання, транспортування, застосування та реалізація дезінфекційних засобів здійснюються з дотриманням вимог відповідних нормативно-правових актів.

Застосування дезінфекційних засобів, не зареєстрованих у встановленому порядку в Україні, а також тих, у процесі виготовлення, транспортування чи зберігання яких було порушено вимоги технологічних регламентів та інших нормативно-правових актів, забороняється.

Розділ VII ОБЛІК ТА РЕЄСТРАЦІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ. ЕПІДЕМІОЛОГІЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ

Стаття 35. Облік та реєстрація інфекційних хвороб

Облік інфекційних хвороб базується на системі обов'язкової реєстрації кожного їх випадку незалежно від місця і обставин виявлення та оперативного (екстреного) повідомлення про

нього відповідного органу державної санітарно-епідеміологічної служби. (Частина перша статті 35 із змінами, внесеними згідно із Законом №5460-VI від 16.10.2012)

Зклади та установи охорони здоров'я незалежно від форм власності, суб'єкти підприємницької діяльності, що займаються медичною практикою, ведуть реєстрацію та облік інфекційних хвороб і подають відповідні статистичні звіти. Перелік інфекційних хвороб, що підлягають реєстрації, порядок ведення їх обліку та звітності встановлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. (Частина друга статті 35 із змінами, внесеними згідно із Законом №5460-VI від 16.10.2012)

Стаття 36. Порядок епідеміологічного обстеження (розслідування) епідемій та спалахів інфекційних хвороб

Усі епідемії та спалахи інфекційних хвороб підлягають епідеміологічному обстеженню (розслідуванню) з метою встановлення причин їх виникнення, факторів передачі інфекції, визначення меж осередків інфекційних хвороб та масштабів поширення епідемії чи спалаху інфекційної хвороби, вжиття заходів щодо їх локалізації та ліквідації, а також виявлення осіб, винних у виникненні епідемії чи спалаху інфекційної хвороби.

Порядок проведення епідеміологічного обстеження (розслідування) епідемій та спалахів інфекційних хвороб встановлюється центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Стаття 37. Робота в осередках інфекційних хвороб

Обов'язковому епідеміологічному обстеженню підлягає кожен випадок (осередок) особливо небезпечних і небезпечних інфекційних хвороб незалежно від місця виникнення. У дитячих закладах обов'язковому епідеміологічному обстеженню підлягає кожен випадок будь-якої інфекційної хвороби.

Межі осередків інфекційних хвороб визначаються фахівцями державної санітарно-епідеміологічної служби на підставі результатів їх епідеміологічного обстеження.

Роботи в осередках особливо небезпечних і небезпечних інфекційних хвороб (епідеміологічне обстеження, лікувальні, профілактичні та протиепідемічні заходи, у тому числі дезінфекційні) належать до робіт з особливо шкідливими та шкідливими умовами праці. Перелік посад медичних та інших працівників, які безпосередньо зайняті на роботах із шкідливими та особливо шкідливими умовами праці в осередках інфекційних хвороб, визначається Кабінетом Міністрів України. На цих працівників поширюються встановлені законодавством умови оплати праці, заходи соціального захисту, пільги та компенсації.

Власники (керівники) закладів та установ охорони здоров'я згідно із законодавством забезпечують працівників, які виконують роботи в осередках особливо небезпечних і небезпечних інфекційних хвороб, спеціальним одягом, взуттям і захисними засобами з урахуванням особливостей інфекційної хвороби, факторів передачі інфекції та виконуваної роботи.

Місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації незалежно від форм власності зобов'язані всебічно сприяти проведенню робіт в осередках інфекційних хвороб, оперативного надавати працівникам, які їх виконують, достовірну інформацію щодо епідемічної ситуації, а в необхідних випадках забезпечувати їх транспортом, засобами зв'язку, приміщеннями для роботи та відпочинку, продуктами харчування, спеціальним одягом, взуттям, захисними засобами та засобами для санітарної обробки тощо.

Розділ VIII

**ПРАВА, ОБОВ'ЯЗКИ, СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ
МЕДИЧНИХ ТА ІНШИХ ПРАЦІВНИКІВ, ЗАЙНЯТИХ
У СФЕРІ ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ ВІД ІНФЕКЦІЙНИХ
ХВОРОБ. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ПОРУШЕННЯ
ЗАКОНОДАВСТВА ПРО ЗАХИСТ НАСЕЛЕННЯ ВІД
ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ**

**Стаття 38. Обов'язки посадових осіб закладів охорони
здоров'я і медичних працівників у разі виявлення хворого
на інфекційну хворобу**

Посадові особи закладів охорони здоров'я незалежно від форм власності та медичні працівники у разі виявлення хворого на інфекційну хворобу зобов'язані вжити заходів для його тимчасової ізоляції, надати невідкладну медичну допомогу, за необхідності організувати проведення поточних дезінфекційних заходів, терміново повідомити відповідний орган державної санітарно-епідеміологічної служби та організувати госпіталізацію хворого до відповідного закладу охорони здоров'я.

(Частина перша статті 38 із змінами, внесеними згідно із Законом №5460-VI від 16.10.2012)

Медичні працівники зобов'язані надавати хворим на інфекційні хвороби і бактеріоносіям та (або) їх законним представникам інформацію про небезпеку зараження оточуючих і про вимоги санітарно-протиепідемічних правил і норм, яких слід дотримуватися з метою недопущення поширення захворювання. Хворі на особливо небезпечні та небезпечні інфекційні хвороби та бактеріоносії збудників цих хвороб, крім того, повинні бути попереджені про відповідальність за недотримання санітарно-протиепідемічних правил і норм та зараження інших осіб, про що в медичні документи цих хворих і бактеріоносіїв вноситься відповідний запис, який підписують лікуючий лікар, хворий чи бактеріоносій та (або) його законний представник.

**Стаття 39. Заходи правового і соціального захисту
медичних та інших працівників, зайнятих у сфері захисту
населення від інфекційних хвороб**

Захворювання на інфекційні хвороби медичних та інших працівників, що пов'язані з виконанням професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження збудниками інфекційних хвороб (надання медичної допомоги хворим на інфекційні хвороби, роботи з живими збудниками та в осередках інфекційних хвороб, дезінфекційні заходи тощо), належать до професійних захворювань. Зазначені працівники державних і комунальних закладів охорони здоров'я та державних наукових установ підлягають обов'язковому державному страхуванню на випадок захворювання на інфекційну хворобу в порядку та на умовах, установлених Кабінетом Міністрів України.

**Стаття 40. Оплата праці медичних та інших працівників,
зайнятих у сфері захисту населення від інфекційних хвороб**

Умови і розміри оплати праці медичних та інших працівників, які надають медичну допомогу хворим на інфекційні хвороби, працюють із живими збудниками інфекційних хвороб та в осередках інфекційних хвороб, виконують інші роботи,

пов'язані з високим ризиком зараження збудниками інфекційних хвороб, встановлюються відповідно до законодавства.

За період роботи по ліквідації епідемії і спалахів інфекційних хвороб, а також в осередках особливо небезпечних і небезпечних інфекційних хвороб посадові оклади медичним та іншим працівникам встановлюються в порядку і розмірах, визначених центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері трудових відносин та соціального захисту населення.

(Частина друга статті 40 із змінами, внесеними згідно із Законом №5460-VI від 16.10.2012)

Стаття 41. Відповідальність за порушення законодавства про захист населення від інфекційних хвороб

Особи, винні в порушенні законодавства про захист населення від інфекційних хвороб, несуть відповідальність згідно із законами України.

Розділ IX

МІЖНАРОДНЕ СПІВРОБІТНИЦТВО

**Стаття 42. Міжнародне співробітництво України у сфері
захисту населення від інфекційних хвороб**

Міжнародне співробітництво України у сфері захисту населення від інфекційних хвороб здійснюється шляхом укладання міжнародних договорів, участі в міжнародних програмах і проєктах, обміну інформацією та досвідом роботи, розвитку торгівлі медичними імунобіологічними препаратами та іншими лікарськими засобами, надання взаємодопомоги тощо.

Стаття 43. Міжнародні договори

Якщо міжнародним договором України, згода на обов'язковість якого надана Верховною Радою України, встановлено інші норми, ніж ті, що передбачені цим Законом, то застосовуються норми цього міжнародного договору.

Розділ X

ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ

1. Цей Закон набирає чинності з дня його опублікування, крім частини другої статті 8 в частині поставок медичних імунобіологічних препаратів для проведення профілактичних щеплень за рахунок коштів Державного бюджету України та статті 39, які набирають чинності з 1 січня 2001 року.

2. До приведення законодавства України у відповідність із цим Законом закони та інші нормативно-правові акти застосовуються в частині, що не суперечить цьому Закону.

3. Кабінету Міністрів України протягом шести місяців після набрання чинності цим Законом:

- подати на розгляд Верховної Ради України пропозиції щодо приведення законів України у відповідність з цим Законом;
- привести у відповідність з цим Законом свої нормативно-правові акти;
- забезпечити прийняття відповідно до компетенції нормативно-правових актів, що випливають з цього Закону;
- забезпечити перегляд і скасування міністерствами, іншими центральними органами виконавчої влади України їх нормативно-правових актів, що суперечать цьому Закону.

*Президент України
Л. КУЧМА*

**САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА
устройства, оборудования, эксплуатации амбулаторно-
поликлинических учреждений стоматологического
профиля, охраны труда и личной гигиены персонала**

от 28. 12. 1983
№2956а-83

1. Общие положения

1.1. Настоящие Санитарные правила вводятся в действие с момента их опубликования вместо Правил устройства и эксплуатации стоматологических поликлиник, отделений, кабинетов и зуботехнических лабораторий №469–64.

1.2. Санитарные правила предназначены для главных врачей стоматологических поликлиник, заведующих стоматологическими отделениями, кабинетами и зуботехническими лабораториями, врачей-стоматологов и зубных техников, архитекторов, инженеров и других специалистов, занимающихся вопросами проектирования, реконструкции и эксплуатации стоматологических лечебно-профилактических учреждений, а также санитарных врачей, осуществляющих контроль за санитарным состоянием стоматологических учреждений.

1.3. Проектирование, строительство новых и реконструкция существующих стоматологических поликлиник, отделений, кабинетов и зуботехнических лабораторий должны осуществляться в соответствии с заданием на проектирование, отвечающим требованиям настоящих Правил.

1.4. Прием в эксплуатацию вновь выстроенных или реконструированных стоматологических объектов осуществляется в установленном порядке государственной комиссией в составе специалистов стоматологического профиля, санитарно-эпидемиологической службы и технического инспектора труда ЦК профсоюза медицинских работников, а также других заинтересованных организаций.

1.5. Устройство и эксплуатация рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, автоклавных, административных и бытовых помещений, электрооборудования и электросети в стоматологических поликлиниках, отделениях, кабинетах и зуботехнических лабораториях должны отвечать действующим правилам и инструкциям, с соблюдением соответствующих правил техники безопасности, охраны труда и пожарной безопасности (Приложение 1).

1.6. Каждое учреждение стоматологического профиля должно иметь экземпляр настоящих Правил.

1.7. Ответственность за соблюдение требований санитарно-противоэпидемического режима и техники безопасности возлагается на главного врача учреждения и заведующих стоматологическими отделениями, кабинетами, зуботехническими лабораториями.

1.8. Зав. стоматологическим отделением (кабинетом) и зуботехнической лабораторией обязаны разработать на основании настоящих Правил инструкции по технике безопасности и производственной санитарии по отдельным видам работ.

Утвержденные руководителем учреждения и профсоюзным комитетом инструкции или извлечения из настоящих Правил должны быть вывешены на видных местах соответствующих участков работ.

1.9. Инструктаж по безопасным приемам и методам работы персонала учреждений стоматологического профиля должен проводиться в соответствии с приказом МЗ СССР от 30 августа 1982 г. №862 (Приложение 2).

1.10. Контроль за выполнением Санитарных правил осуществляется органами здравоохранения и санитарной службой, а также технической инспекцией труда и профсоюзного комитета.

**2. Требования к размещению и устройству помещений
стоматологических поликлиник, отделений, кабинетов
и зуботехнических лабораторий**

2.1. Стоматологические поликлиники, отделения, кабинеты и зуботехнические лаборатории размещаются в отдельно стоящих типовых зданиях или же, в виде исключения, в приспособленных помещениях, встроенных в здания, при условии соблюдения настоящих Правил.

2.2. Размещение в жилых зданиях стоматологических поликлиник и отделений, имеющих в своем составе рентгеновские и физиотерапевтические кабинеты, недопустимо.

2.3. Стоматологические отделения и кабинеты могут быть организованы также в общих поликлиниках, больницах, санаториях, школах и других учреждениях, где требуется оказание стоматологической помощи.

2.4. В подвальных помещениях зданий могут быть размещены только санитарно-бытовые помещения для персонала (гардеробные, душевые, складские и т. п.), имеющие естественное освещение через окна в приямок, а также компрессорные установки и вентиляционные камеры, освещаемые искусственным светом.

2.5. Детское отделение поликлиники должно иметь отдельные вход, гардероб, ожидальню, санузел и не сообщаться с отделением для взрослых.

2.6. Стоматологические кабинеты (терапевтические, хирургические, ортодонтические, детские, ортопедические) должны иметь на основное стоматологическое кресло 14 кв. м площади и по 7 кв. м на каждое дополнительное. При наличии у дополнительного кресла универсальной стоматологической установки площадь на дополнительное кресло увеличивается до 10 кв. м.

Высота кабинетов должна быть не менее 3 м, а глубина при одностороннем естественном освещении не должна превышать 6 м.

2.7. Набор вспомогательных помещений и их площади (кв. м) в стоматологических отделениях и зуботехнических лабораториях определяются мощностью (категорийностью) поликлиники в соответствии с требованиями СНиП-69–78 «Лечебно-профилактические учреждения» (Приложение 3). Установлены следующие категории стоматологических поликлиник, характеризующие их мощность:

Внекатегорийные — свыше 40 врачебных должностей.

Первой категории — от 30 до 40 врачебных должностей.

Второй категории — от 25 до 29 врачебных должностей.

Третьей категории — от 20 до 24 врачебных должностей.

Четвертой категории — от 15 до 19 врачебных должностей.

Пятой категории — от 10 до 14 врачебных должностей.

3. Требования к внутренней отделке помещений

3.1. Все применяемые для внутренней отделки помещений материалы должны быть только из числа разрешенных МЗ СССР для применения в строительстве.

3.2. Стены стоматологических кабинетов должны быть гладкими, без щелей. Все углы и места соединения стен, потолка и пола должны быть закругленными, без карнизов и украшений.

3.3. Стены кабинетов хирургической стоматологии и стерилизационной облицовываются на высоту не ниже 1,8 м, а операционной — на всю высоту глазурованной плиткой. Выше панели производится окраска масляными или водно-эмульсионными красками.

3.4. Стены кабинетов ортопедической стоматологии и основных помещений зуботехнической лаборатории на высоту дверей окрашиваются алкидностирольными, поливинилацетатными, масляными красками или нитроэмалью. Выше панели производится окраска силикатными или клеевыми красками. Потолки стоматологических кабинетов (операционных, предоперационных, стерилизационных и помещений зуботехнических лабораторий) окрашиваются водноэмульсионными, масляными или силикатными клеевыми красками в белый цвет.

3.5. В спеціальних виробничих приміщеннях зуботехнічної лабораторії стіни на висоту двері облицовуються глазурованою плиткою. Вище панелі виробляються окраска силікатними або клеєвими фарбами.

3.6. Підлоги в стоматологічних кабінетах повинні бути настелі рулонним полівинілхлоридним матеріалом (вінілпластом, лінолеумом) і не мати щелей, для чого всі шви зварюються за допомогою спеціальних горілок або високочастотної зварки. В кабінетах хірургічної стоматології та операційних допускається керамічна плитка.

3.7. Підлога в приміщеннях зуботехнічної лабораторії повинна бути: а) в основних — із рулонних полівинілхлоридних матеріалів (лінолеума); б) в спеціальних — із керамічної плитки.

3.8. Колір поверхневих стін і підлоги в лікувальних кабінетах повинен бути світлого тону з коефіцієнтом відбиття не нижче 40% (салатний, охри). Желательно використовувати нейтральний світло-сірий колір, не перешкоджає правильному кольоровому розрізненню відтінків фарби слизових оболонок, шкірних покривів, крові, зубів (натуральних і штучних), пломбованих і зубопротезних матеріалів.

3.9. Двері та вікна во всіх приміщеннях фарбуються фарбою або масляною фарбою в білий колір. Дверна та вікна фурнітура повинна бути гладкою, легко піддаючись чистці.

3.10. Відделка кабінетів терапевтичної стоматології в зв'язі з можливістю застосування амальгамових пломб має ряд особливостей:

- стіни та стелі кабінетів штукатуряться (кирпичні) або затираються (панельні) з додаванням в розчин 5% порошку сірки для зв'язування сорбуючих парів ртуті в міцне з'єднання (сернисту ртуть), не піддається десорбції, і фарбуються водоемульсійними або масляними фарбами;
- основа підлоги під лінолеум повинна захищатися від проникнення ртуті в відповідності з вимогами Санітарних правил проектування, обладнання, експлуатації та утримання виробничих приміщень, призначених для проведення робіт з ртутью, її з'єднаннями та приладами з ртутним заповненням, №780–69 (Додаток 4). Плитки сухої штукатурки, оргаліт, незахищене дерево та інші пористі матеріали не повинні використовуватися як основа під покриття;
- застосування плиточного пластику замість рулонного матеріалу не допускається;
- покриття підлоги із лінолеума повинно підніматися на стіну на висоту 5–10 см і закріплюватися до стіни заподлиць; плинтуса повинні бути внутрішніми (під лінолеумом).

4. Вимоги до обладнання стоматологічних кабінетів та приміщень зуботехнічних лабораторій

4.1. Обладнання стоматологічних поліклінік, відділень, кабінетів та зуботехнічних лабораторій медичним обладнанням здійснюється в відповідності з дійсним табелем обладнання стоматологічних закладів.

4.2. В терапевтичних та ортопедичних стоматологічних кабінетах повинно розміщуватися не більше трьох, а в хірургічних — не більше двох крісел з обов'язковим розділенням робочих місць лікарів непрозорими перегородками висотою до 1,5 м.

4.3. В кабінетах з одностороннім натуральним освітленням стоматологічні крісла встановлюються в один ряд вздовж світлоносії стіни.

4.4. Для роботи з амальгамом та полімерними матеріалами в кабінетах терапевтичної та ортопедичної стоматології повинен бути витяжний шкаф, що відповідає наступним вимогам:

а) в відкритому робочому отворі шкафа розміром 30 х 60 см автономна механічна тяга повинна забезпечувати швидкість руху повітря не менше 0,7 м/с;

б) видалення повітря повинно відбуватися з усіх зон шкафа;

в) внутрішня поверхня шкафа повинна бути ртутенепроникною;

г) під шкаф повинен мати нахил 1–2 см на погонний метр в бік жолоба, з'єднаного з посудом для збору пролитих крапель ртуті;

д) в шкаф повинна бути вмонтована водопровідна раковина з ловушкою для ртуті;

е) всередині шкафа повинен встановлюватися шкафчик для зберігання суточного запасу амальгами, ртуті та посуду для приготування амальгами, а також дезінфекційних засобів.

4.5. Амальгамосміслювач, що виконує ручні операції при приготуванні сріблястої амальгами, повинен постійно знаходитися в витяжному шкафу.

4.6. В приміщеннях, де проводиться робота з амальгамом, вся робоча мебель повинна мати ножки висотою не менше 20 см від рівня підлоги для забезпечення якості уборки та зменшення дезінфекції.

4.7. Столики для роботи з ртутью повинні бути покриті ртутенепроникним матеріалом (вінілпластом, лінолеумом) і мати бортики по краях, що попереджають скатання крапель ртуті на підлогу; під робочою поверхнею столиків не повинно бути ящиків.

4.8. Робоче місце зуботехнічної в основному приміщенні повинно мати:

- спеціальний зуботехнічний стіл розміром 1,0 х 0,7 м;
- електрошлифмашину з місцевим відсмоктуванням пилі;
- підводку газу (допускаються безпечні спиртові горілки або електронагрівальні прилади).

4.9. Основні приміщення зуботехнічних лабораторій повинні бути обладнані вбудованими в стіни негорючими шкафами (сейфами) для зберігання знайдених в роботі золотих виробів.

4.10. Стоматологічні кабінети повинні бути обладнані в залежності від потужності поліклініки централізованою системою подачі стисненого повітря, вакуума, кисню.

4.11. На підводках води до універсальних стоматологічних установок слід передбачувати пристрій вентилів для відключення подачі води.

4.12. Сточні води від раковин із гіпсових перед спуском в каналізацію повинні звільнятися від гіпсу.

4.13. В лікувальних кабінетах та приміщеннях зуботехнічної лабораторії повинні бути окремі раковини для миття рук персоналу, обладнані кранами з локтевим управлінням та спеціальні ванни для інших виробничих цілей (миття інструментів, посуду, інвентаря, обладнання тощо).

4.14. В кожному стоматологічному кабінеті повинен бути стіл для стерильних матеріалів та інструментарію.

4.15. В приміщеннях очікувальних та прийомних повинні бути встановлені емальовані або фарфорові плівчаті столики.

4.16. В приміщеннях з плиточними підлогами на робочих місцях повинні бути обладнані дерев'яні настели для захисту ніг від охолодження.

4.17. Стоматологічні поліклініки, відділення, кабінети та зуботехнічні лабораторії повинні бути забезпечені аптечками з набором необхідних ліків для надання екстреної та першої допомоги, а також дезінфікуючих засобів.

5. Вимоги до мікроклімату, опалення, вентиляції виробничих приміщень стоматологічних поліклінік та зубопротезних лабораторій

5.1. На постійних робочих місцях, де лікарі та зуботехніки перебувають понад 50% робочого часу або більше двох годин неперервно (стоматологічні кабінети, основні приміщення зуботехнічної лабораторії), параметри мікроклімату нормуються в наступних комбінаціях:

Сезон	Температура, °С	Относительная влажность, %	Скорость движения воздуха, м/с
Холодный и переходный (среднесуточная температура наружного воздуха +10 и ниже)	18–23	60–40	0,2
Теплый (среднесуточная температура наружного воздуха +10 и выше)	21–25	60–40	0,2

5.2. На местах временного пребывания работающих (специальные помещения зуботехнической лаборатории) параметры микроклимата могут быть следующими:

Сезон	Температура, °С	Относительная влажность, %	Скорость движения воздуха, м/с
Холодный и переходный	17–25	не более 75	0,2–0,3
Теплый	не более 28	не более 65	0,2–0,5

5.3. При проектировании тепло-, водо-, газоснабжения, вентиляции и кондиционирования воздуха в зданиях стоматологических поликлиник необходимо выполнять требования глав Строительных Норм и Правил по проектированию котельных установок, тепловых сетей, горячего и холодного водоснабжения, отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха и соответствующих глав Строительных Норм и Правил II-69–78 «Лечебно-профилактические учреждения. Нормы проектирования».

5.4. В зданиях стоматологических поликлиник следует предусматривать системы водяного отопления.

5.5. Теплоносителем системы центрального отопления должна быть вода температурой +95 град. С. При проектировании систем отопления следует предусматривать возможность пофасадного их регулирования и отключения.

5.6. Нагревательными приборами в системе центрального водяного отопления, как правило, должны быть чугунные радиаторы с гладкой поверхностью, допускающей легкую очистку, размещаемые только под окнами, за исключением угловых помещений.

5.7. В зданиях стоматологических поликлиник, в стоматологических отделениях, кабинетах и помещениях зуботехнических лабораторий следует предусматривать общеобменную приточно-вытяжную вентиляцию с кратностью воздухообмена 3 раза в час по вытяжке и 2 раза в час по притоку. В помещении «чистой» операционной должна быть только общеобменная приточная вентиляция.

5.8. Независимо от наличия общеобменной приточно-вытяжной вентиляции должны быть:

- легко открывающиеся фрамуги или форточки во всех помещениях;
- вытяжные шкафы с механическим побуждением в терапевтических и ортопедических кабинетах, в стерилизационных и паяльных;
- местные отсосы пыли на рабочих местах зубных техников в основных помещениях и у каждой полировальной машины в полировочных;
- вытяжные зонты в литейной над печью центробежного типа, над газовой плитой в паяльной, над нагревательными приборами и рабочим столом в полимеризационной.

5.9. Устройства, удаляющие загрязненный пылью, парами ртути и других металлов воздух, должны быть оборудованы соответствующими фильтрами для предупреждения загрязнения атмосферного воздуха.

5.10. Кондиционирование воздуха должно предусматриваться в основных помещениях зуботехнической лаборатории, кабинетах ортопедической стоматологии и операционных.

6. Требования к естественному и искусственному освещению производственных помещений стоматологических поликлиник, отделений, зуботехнических лабораторий

6.1. Все помещения стоматологических поликлиник, отделений и зуботехнических лабораторий должны иметь естественное освещение.

6.2. Во вновь организуемых стоматологических поликлиниках окна стоматологических кабинетов должны быть ориентированы на северные направления (С, СВ, СЗ) во избежание значительных перепадов яркостей на рабочих местах за счет попадания прямых солнечных лучей при других видах ориентаций, а также перегрева помещений в летнее время, особенно в южных районах страны.

6.3. На северные направления должны быть ориентированы основные помещения и литейные зуботехнической лаборатории для предупреждения перегрева помещений в летнее время.

6.4. В существующих учреждениях, имеющих неправильные ориентации, в летнее время рекомендуется прибегать к затенению окон при помощи тентов, маркиз, жалюзи и т. п. приспособлений.

6.5. Световой коэффициент (отношение остекленной поверхности окон к площади пола) во всех стоматологических кабинетах и основных помещениях зуботехнической лаборатории должен составлять 1:4–1:5, а в остальных производственных помещениях — быть не ниже 1:8.

6.6. Коэффициент естественного освещения (процентное отношение уровня естественной освещенности на рабочем месте к одновременной освещенности под открытым небом) на постоянных рабочих местах во всех стоматологических кабинетах и основных помещениях зуботехнической лаборатории должен быть не менее полутора процентов.

6.7. При установке стоматологических кресел в существующих кабинетах в два ряда при одностороннем естественном освещении следует пользоваться искусственным светом даже в дневное время во втором ряду кресел и врачи должны периодически меняться своими рабочими местами.

6.8. Расположение столов зубных техников в основных помещениях зуботехнической лаборатории должно обеспечивать левостороннее естественное освещение рабочих мест.

6.9. Все помещения стоматологических поликлиник, отделений и зуботехнических лабораторий должны иметь общее искусственное освещение, выполненное люминесцентными лампами или лампами накаливания.

6.10. Для общего люминесцентного освещения во всех стоматологических кабинетах и основных помещениях зуботехнической лаборатории рекомендуются лампы со спектром излучения, не искажающим цветопередачу, например, типов: ЛДЦ (люминесцентные дневного света с исправленной цветопередачей) или ЛХЕ (люминесцентные холодного естественного света). Тип лампы указывается на ее цоколе.

6.11. Светильники общего освещения должны размещаться с таким расчетом, чтобы не попадать в поле зрения работающего врача.

6.12. Предусматриваемые для установки люминесцентные светильники должны быть укомплектованы пускорегулирующими аппаратами с особо низким уровнем шума.

6.13. Рекомендуются следующие уровни горизонтальной освещенности рабочих поверхностей, создаваемые общим искусственным освещением:

Название помещений	Уровни общего освещения, лк лампами	
	люминесцентными	накаливания
Лечебные кабинеты врачей, процедурные, манипуляционные, основные помещения зуботехнических лабораторий	500	200
Кабинеты главных врачей, зав. отделениями, гипсовочные, полимеризационные	400	200



Кабинеты медицинских сестер, сестер хозяйек, моечные	300	150
Литейные, паяльные, кабинеты рентгеновских снимков зубов, помещения для подготовки хирургических инструментов к стерилизации	200	100
Регистратура, ожидальные, коридоры-ожидальные, стерилизационная-автоклавная, помещение для приема и хранения нестерильных материалов, склад, хранения стерильных материалов	150	75
Лестничные клетки, тамбур	100	50
Помещения для хранения дезинфекционных средств	...	30
Помещения санузлов	75	30

6.14. Стоматологические кабинеты, основные и полировочные помещения зуботехнической лаборатории, кроме общего, должны иметь и местное освещение в виде:

- рефлекторов при универсальных стоматологических установках на рабочих местах терапевтов и ортопедов;
- специальных (желательно бестеневых) рефлекторов для каждого рабочего места хирурга;
- светильников на каждом рабочем месте зубного техника в основных и полировочных помещениях.

6.15. Уровень освещенности, создаваемый местным источником, не должен превышать уровень общего освещения более чем в 10 раз, чтобы не вызывать утомительной для зрения врача световой переадаптации при переводе взгляда с различно освещенных поверхностей.

6.16. Светильники местного и общего освещения должны иметь соответствующую защитную арматуру, предохраняющую органы зрения персонала от слепящего действия ламп.

7. Правила личной гигиены и гигиены труда персонала стоматологических поликлиник, отделений, кабинетов, зуботехнических лабораторий

7.1. Администрация учреждения обязана своевременно обеспечивать работников стоматологических поликлиник, отделений, кабинетов и зуботехнических лабораторий туалетным мылом в мелкой расфасовке для одноразового использования или жидким мылом, щетками для мытья рук, индивидуальными полотенцами или бумажными салфетками разового пользования, спецодеждой, сандеждой и средствами личной защиты в соответствии с действующими нормами.

Примечание. Электрополотенца можно устанавливать только в помещениях санузлов.

7.2. Приступать к работе на любых стоматологических универсальных установках, криотерапевтическом аппарате, со стерилизаторами, амальгамосмесителями, одонтометром, диатермокоагулятором, ультразвуковыми очистителями, аппаратом электросна, гальваноаппаратами и другими техническими средствами следует, строго руководствуясь специальными инструкциями по технике безопасности для данных технических средств.

7.3. Врачи-стоматологи в зависимости от характера лечебного вмешательства могут работать в положении сидя и стоя (при положении пациента лежа, полулежа, сидя).

Работать сидя рекомендуется не более 60% рабочего времени, а остальное — стоя и перемещаясь по кабинету. Сидя должны выполняться манипуляции, требующие длительных, точных движений при хорошем доступе. Стоя выполняются операции, сопровождающиеся значительным физическим усилием, кратковременные, при затрудненном доступе.

7.4. Во время препаровки кариозных полостей и при обтачивании зубов высокооборотными бормашинами или турбинами рекомендуется защищать от образующихся разнообразных аэрозолей органы дыхания врача и помощника четырехслойными масками из стерильной марли, которые

нужно менять через 4 часа и обеззараживать кипячением в течение 15 минут с момента закипания, или респиратором одноразового пользования типа «Лепесток-200» (ФПП-15-1,5). Также необходимо защищать специальными защитными очками органы зрения врача.

7.5. Подбор инструментов с мелкими рабочими частями (боров, пульпоэкстракторов и др.) необходимо проводить в условиях хорошего освещения (у окна или у светильника местного освещения) для снижения зрительного напряжения врача.

7.6. Для предупреждения возможности возникновения у лечащего врача нервно-эмоционального напряжения вследствие взаимоотношений с пациентом, отличающимся легко возбудимой нервной системой, рекомендуется до лечения успокоить больного, по показаниям назначить ему «малые транквилизаторы», и все последующее лечебное вмешательство проводить с применением современных средств обезболивания (местных и общих).

7.7. Для сохранения нормального состояния кожи рук в процессе работы следует:

- мыть руки водой комнатной температуры (рекомендуется около +20 град. С) до и после приема каждого пациента;
- тщательно просушивать кожу рук после мытья сухим индивидуальным полотенцем;
- не допускать попадания на открытые поверхности кожи лекарственных аллергенов (антибиотиков, новокаина, полимеров, гипса и т. д.).

Желательно:

- применять нейтральные пережиренные сорта мыла («Детское», «Яичное»);
- обрабатывать кожу рук перед началом работы кремами «Защитный», «Силиконовый»;
- смягчать кожу рук кремами «Идеал», «Янтарь» или смесью глицерина, воды, нашатырного и этилового спирта в равных частях после работы и на ночь.

7.8. Для недопущения возможности передачи инфекции необходимо:

7.8.1. После проведения гнойной операции или лечения больного, в анамнезе которого перенесенный гепатит В, либо носительство его HBs-антигена (но не гепатита А!) обработать руки одним из следующих бактерицидных препаратов: 80% этиловым спиртом, 0,5% раствором хлоргексидина биклюконата в 70% этиловом спирте, 0,5% (1,125% по активному хлору) раствором хлорамина и затем вымыть теплой водой температурой +40 град. С.

7.8.2. Рабочие растворы указанных препаратов, как правило, готовит аптека лечебно-профилактического учреждения. Емкости с растворами устанавливают в стоматологических кабинетах.

7.8.3. При обеззараживании рук этиловым спиртом или хлоргексидином препарат наносят на ладонные поверхности кисти в количестве 5–8 мл и втирают его в кожу в течение 2 минут.

7.8.4. Обработку рук растворами хлорамина производят в тазу, куда наливают 3 л раствора. Руки погружают в раствор и моют в течение 2 минут. Указанный раствор пригоден для 10 обработок рук.

7.8.5. После рабочего дня, в течение которого имел место контакт рук с хлорными препаратами, кожу обрабатывают ватным тампоном, смоченным 1% раствором гипосульфита натрия для нейтрализации остаточных количеств хлора.

7.9. Во время работы с амальгамой для предупреждения опасного для здоровья загрязнения ртутью помещений необходимо строго соблюдать следующие мероприятия:

- приготовление серебряной амальгамы любым способом должно производиться только в вытяжном шкафу при включенной тяге;
- готовая амальгама должна находиться в вытяжном шкафу в широкогорлом стеклянном или фарфоровом сосуде с водой с притертой крышкой, в который следует отжимать

избыток ртути и собирать все излишки амальгамы в процессе пломбировки зубов;

- при пломбировании полости зуба лишнюю амальгаму следует собирать в лоточек с водой, не допуская разбрасывания ее вокруг рабочего места;
- очистка посуды от следов ртути требует тщательной обработки хромовой смесью, ополаскивания чистой водой и последующего промывания 2,5 процентным раствором йода в 30 процентном растворе йодистого калия;
- случайно пролитую ртуть следует немедленно собрать резиновой грушей, а мелкие капли — кисточкой из тонкой медной проволоки и поместить в сосуд с водой в шкаф; загрязненную ртутью поверхность необходимо подвергнуть (немедленно!) демеркуризации при помощи 20 процентного раствора хлорного железа или подкисленным раствором перманганата калия (к 1 л 0,2 процентного раствора перманганата калия прибавляют 5 мл концентрированной соляной кислоты);
- работы, связанные с загрязнением рук амальгамой (а также слюной, мокротой, выделениями из ран, собиранием и переносом плевательниц, химическими средствами, раздражающими кожу рук, уборка помещений), требуют защиты рук персонала резиновыми перчатками. После работы перчатки моют, обрабатывают кипячением или замачиванием в 0,5 процентном растворе хлорамина в течение часа;
- работникам, занятым приготовлением и применением амальгамы, должны выдаваться хирургические халаты без карманов;
- в помещениях, где производится работа с ртутью, запрещается принимать пищу;
- спецодежда работников, имеющих контакт с амальгамой, должна храниться отдельно от домашней одежды и одежды других сотрудников;
- механизированная стирка спецодежды, загрязненной ртутью, производится один раз в 7 дней в коммунальных прачечных по способу, рекомендованному Санитарными правилами проектирования, оборудования, эксплуатации и содержания производственных и лабораторных помещений, предназначенных для проведения работ со ртутью, ее соединениями и приборами с ртутным наполнением, №780–69; вынос загрязненного белья для стирки дома или в городских прачечных категорически запрещается;
- в помещениях, где работают с амальгамой, один раз в две недели должен проводиться качественный анализ воздуха на содержание паров ртути при помощи индикаторных бумажек, которые размещают на уровне дыхания в рабочей зоне и у мест возможного выделения паров ртути в воздух помещения;
- приготовление растворов демеркуризаторов, индикаторных бумажек и проведение демеркуризационных работ при обнаружении превышения предельнодопустимой концентрации ртути в воздухе помещений (0,01 мг/куб. м) производится согласно рекомендациям Санитарных правил №780–69 (Приложение 5);
- персонал, имеющий контакт с амальгамой, должен подвергаться периодически медицинским осмотрам в соответствии с приказом МЗ СССР №400 от 30 мая 1969 года;

7.10. Врачи-стоматологи и зубные техники в соответствии с требованиями Инструкции МЗ СССР №352–61 от 06.02.61 г. и дополнении к ней от 1975 г. должны проходить обязательный профилактический медицинский осмотр при поступлении на работу и в дальнейшем в сроки, устанавливаемые местными ЭЭС.

7.11. Для своевременного выявления и лечения кариозных зубов и пародонтоза, хронических воспалительных очагов в верхних дыхательных путях и носовой полости, субтрофических состояний слизистых оболочек носа и зева, а также носительства золотистого стафилококка у персонала стоматологических кабинетов 1 раз в 6 месяцев проводит-

ся плановое обследование в соответствии с требованиями Инструкции по бактериологическому обследованию на выявление носителей патогенного стафилококка и проведение санации (Приложение №3 к приказу МЗ СССР №720 от 31.06.78 г.).

8. Санитарно-противоэпидемический режим и уборка помещений стоматологических поликлиник, отделений, кабинетов и зуботехнических лабораторий

8.1. Использованное стоматологическое оборудование и инструментарий должны подвергаться предстерилизационной очистке с целью удаления с них белковых, жировых, механических загрязнений, а также лекарственных препаратов.

8.2. Наиболее целесообразно и рационально предстерилизационную очистку и стерилизацию стоматологического инструментария и изделий проводить в централизованных стерилизационных отделениях (ЦСО), которые оборудуются при данном лечебном учреждении для удовлетворения собственных потребностей или обслуживания нескольких лечебных учреждений.

8.3. Предстерилизационная очистка и стерилизация стоматологических инструментов производится в соответствии с требованиями Инструкции по очистке (мойке) и стерилизации стоматологических инструментов №1609–77 от 11 марта 1977 г. и требованиями ОСТ 42–2–2–77 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства и режимы».

8.3.1. Предстерилизационную обработку стоматологического инструментария осуществляют ручным способом или механизированным с помощью специального оборудования с применением моющих растворов, способы приготовления которых приведены в Приложении 6.

8.3.2. Предстерилизационную обработку ручным способом проводят в следующей последовательности:

- каждый инструмент предварительно ополаскивают проточной водой в отдельной моечной ванне в течение 30 сек.;
- полностью погружают инструменты на 15 минут в бачок с горячим (с температурой +50 град. С) моющим раствором, состоящим из комплекса 0,5% раствора перекиси водорода с 0,5% раствором одного из моющих средств: «Астра», «Лотос», «Новость», «Айна». При применении моющего средства «Биолот» время обработки составляет 3 минуты;
- моют инструменты в этом же растворе ершами или ватно-марлевыми тампонами в течение 30 сек.;
- ополаскивают проточной водопроводной водой из расчета 200 мл воды на каждое изделие и затем дистиллированной водой в течение 30 сек.; в случае использования моющих средств «Лотос» или «Астра» время ополаскивания должно быть равно 1,0 минуте;
- сушат в суховоздушном стерилизаторе горячим воздухом при температуре 80–85 град. С до полного исчезновения влаги.

8.3.3. Механизированная предстерилизационная очистка должна производиться с помощью аппаратов и оборудования струйным методом, ультразвуком или ершеванием также с применением моющих средств. Методика проведения механизированной очистки должна соответствовать инструкции по эксплуатации, прилагаемой к оборудованию.

8.3.4. Моющий раствор после обработки инструментария, загрязненного кровью, немедленно выливается и заменяется свежим.

8.3.5. Стоматологический инструментарий, использованный при гнойных операциях и при лечении инфекционных больных, перед предстерилизационной очисткой подлежит обязательному обеззараживанию в комплексе 3% перекиси водорода с моющими средствами «Астра», «Лотос», «Айна» или «Новость» при температуре 50 град. С в течение 30 минут или «тройным раствором» в течение 45 минут, после чего выполняются вышеописанные этапы предстерилизационной обработки.

8.4. Контроль качества предстерилизационной обработки стоматологического инструментария и изделий необходимо проводить методами, рекомендуемыми Методическими указаниями по предстерилизационной очистке изделий медицинского назначения №28–6/13 от 08.06.82 г.

8.4.1. Контролю подвергают 1 процент (но не менее 3–5 изделий одного наименования) одновременно обработанного инструментария.

8.4.2. Качество предстерилизационной обработки инструментов проверяют путем постановки бензидиновой, амидопириновой или ортотолуидиновой проб и определения остаточных количеств щелочных компонентов моющего препарата при помощи постановки пробы с фенолфталеином (Приложение 7).

8.4.3. Инструменты или изделия, давшие положительные пробы на кровь, обрабатывают повторно, а содержащие остаточные количества моющих средств — повторно промывают проточной водой.

8.5. Все изделия (инструменты, перевязочные материалы, посуда и др.), соприкасающиеся с раневой поверхностью, контактирующие с кровью или инъекционными препаратами, а также со слизистой оболочкой и могущие вызвать ее повреждение, должны подвергаться стерилизации одним из методов, описанных в Приложении 8.

8.6. Контроль стерильности стоматологических инструментов проводят бактериологические лаборатории СЭС 2 раза в год или бактериологические лаборатории лечебных учреждений 1 раз в месяц в соответствии с Инструкцией по бактериологическому контролю комплекса санитарно-гигиенических мероприятий в лечебно-профилактических учреждениях (отделениях хирургического профиля) в палатах и отделениях реанимации и интенсивной терапии) (Приложение 2 к приказу МЗ СССР №720 от 31 июля 1978 г.).

8.7. Контролю на стерильность подлежит не менее 1% от общего количества простерилизованного инструментария, но не менее 3–5 единиц одного наименования. Отбор проб осуществляется путем:

- непосредственного погружения мелких инструментов в стерильную питательную среду;
- взятия смывов с крупных инструментов стерильными марлевыми салфетками 5 x 5 см, увлажненных стерильным физиологическим раствором, которые затем засевают на питательные среды (бульон Сабуро или тиогликолевую среду).

Инструменты считаются стерильными при отсутствии роста вегетативных и спорообразующих форм микроорганизмов.

8.8. Изделия, не имеющие контакта с раневой поверхностью, кровью или инъекционными препаратами, должны подвергаться дезинфекции режимами и средствами, приведенными в Приложении 9.

8.9. При работе с дезсредствами необходимо строгое соблюдение требований техники безопасности и производственной санитарии, изложенных в Приложении 10.

8.10. При работе в кабинетах терапевтической стоматологии с амальгамой, 1 раз в месяц требуется проведение особой уборки, заключающейся в обработке всего помещения, мебели и оборудования, особенно на рабочих местах врачей у кресла и около вытяжного шкафа, подкисленным раствором перманганата калия путем пульверизации или протирания тряпкой, смоченной в этом растворе. Через час все протирается насухо, использованный материал удаляется в мусоросборник на территории учреждения. Весь инвентарь для этой уборки должен быть отдельным, не использоваться в других помещениях и храниться в нижнем отделении вытяжного шкафа.

8.11. Лотки и плевательницы, загрязненные амальгамой, после механической очистки следует обработать подкисленным раствором перманганата калия, через 1,5–2,0 часа насухо протереть, а загрязненный материал немедленно удалить из помещения в мусоросборник.

8.12. Спуск в канализацию воды, содержащей ртуть, без специальных сифонов запрещается. Очистка сифонов от ртути должна производиться один раз в 3–4 месяца.

8.13. Уборку стоматологических кабинетов и помещений зуботехнической лаборатории проводят влажным способом не реже 2 раз в день с использованием дезинфектантов (Приложение 9).

8.14. Генеральная уборка кабинетов хирургической стоматологии проводится один раз в неделю с применением дезинфектантов (комплекс 6% перекиси водорода и 0,5% моющего средства). После дезинфекции помещения облучают бактерицидными лампами.

Генеральную уборку остальных стоматологических кабинетов проводят один раз в месяц.

Приложение 1

ПЕРЕЧЕНЬ

официальных действующих документов, не упомянутых в тексте, которыми следует руководствоваться дополнительно

1. Инструкция по защитному заземлению электро медицинской аппаратуры в учреждениях системы здравоохранения СССР от 12 января 1983 г., М., 1973.

2. Инструкция по эксплуатации и контролю эффективности вентиляционных устройств на объектах здравоохранения от 20 марта 1975 г., М., 1975.

3. Правила устройства и безопасной эксплуатации сосудов, работающих под давлением, от 19 мая 1970 г. Издательство «Металлургия», М., 1971.

4. Изменения и дополнения Правил устройства и безопасной эксплуатации сосудов, работающих под давлением, от 25 декабря 1973 года.

5. Правила устройства, эксплуатации и техники безопасности физиотерапевтических отделений (кабинетов) от 30 сентября 1970 года.

6. Правила по эксплуатации и технике безопасности при работе на автоклавах от 30 марта 1971 года.

7. Правила устройства и безопасной эксплуатации стационарных компрессорных установок, воздухопроводов и газопроводов от 7 декабря 1971 г. Издательство «Металлургия», М., 1973.

8. Правила охраны электрических сетей напряжением до 1000 вольт. Утверждены постановлением Совета Министров СССР от 11 сентября 1972 г. №667. Издательство «Энергия», М., 1973.

9. Санитарные правила работы при проведении медицинских рентгенологических исследований №2780–80 от 23 июня 1980 г.

10. Типовые отраслевые нормы бесплатной выдачи спецодежды, спецобуви и предохранительных приспособлений (средств индивидуальной защиты), пересмотренные и утвержденные Госкомтруда СССР и ВЦСПС в 1979–80 гг.

11. Инструкция по проведению обязательных профилактических медицинских обследований лиц, поступающих на работу и работающих на пищевых предприятиях, на сооружениях по водоснабжению, в детских учреждениях и др., от 6 февраля 1961 г. №352–61.

ИЗВЛЕЧЕНИЕ

из Приложения №5 к приказу Министерства здравоохранения СССР от 30.08.82 г. №862 «Инструкция о проведении инструктажа по безопасным приемам и методам работы в учреждениях, предприятиях и организациях системы Министерства здравоохранения СССР»

...6. Инструктаж работников по безопасным приемам и методам работы должен проводиться в виде:

- а) вводного инструктажа при приеме на работу, о чем производится соответствующая запись в журнале регистрации вводного инструктажа по охране труда;
- б) первичного инструктажа на рабочем месте с записью в журнале регистрации инструктажа на рабочем месте;
- в) повторного инструктажа с записью в журнале регистрации инструктажа на рабочем месте.

...9. Все вновь принимаемые на работу, а также лица, направленные на выполнение работ в отдельные периоды времени, обязаны получить вводный инструктаж по безопасным приемам и методам работы, независимо от характера выполняемой работы, квалификации и стажа по данной профессии (должности) поступающего на работу. Вводный инструктаж проводится инженером по охране труда и технике безопасности или лицом, на которое возложены эти обязанности.

...12. Проведение вводного инструктажа должно регистрироваться в журнале регистрации вводного инструктажа по охране труда по следующей форме:

Дата инструктажа	Фамилия, инициалы инструктируемого	Профессия, должность инструктируемого	Наименование производственного подразделения, в которое направляется инструктируемый	Фамилия, инициалы должности инструктирующего	Подпись	
					инструктирующего	инструктируемого
1	2	3	4	5	6	7

...15. Каждый вновь принятый на работу должен получить первичный инструктаж на рабочем месте, который проводится руководителем структурного подразделения или лицом, им уполномоченным.

При проведении инструктажа работник обязательно знакомится с имеющимися инструкциями по технике безопасности и производственной санитарии для данного структурного подразделения.

...22. Регистрация инструктажа на рабочем месте производится в журнале регистрации инструктажа на рабочем месте по следующей форме:

Дата	Фамилия, инициалы инструктируемого	Профессия, должность инструктируемого	Инструктаж: первичный на рабочем месте, повторный, внеплановый, текущий	Номер инструкции, (или ее наименование)	Фамилия, инициалы, должность инструктирующего	Подпись		Допуск к работе произвел	
						инструктируемого	инструктирующего	фамилия, инициалы	подпись
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

...28. Повторный инструктаж проводится руководителем структурного подразделения или лицом, им уполномоченным, в сроки, установленные руководителем учреждения по каждому участку и для различных профессий (должностей), учитывая при этом, что каждый работник должен проходить повторный инструктаж не реже чем через 6 месяцев.

При обнаружении нарушений работниками инструкций по технике безопасности и производственной санитарии администрация может на отдельных участках назначить внеочередной повторный инструктаж, а при авариях или несчастных случаях администрация обязана назначить повторение инструктажа.

Регистрация повторного инструктажа производится в журнале регистрации инструктажа на рабочем месте.

НАБОР

вспомогательных помещений и их площади (кв. м) в стоматологических отделениях и зуботехнических лабораториях: (извлечения из Строительных Норм и Правил «Лечебно-профилактические учреждения» (СНиП-69–78) и Правил устройства и эксплуатации стоматологических поликлиник, отделений, кабинетов и зуботехнических лабораторий №469–64)

Название вспомогательных помещений	Внекатегорийная	Категория поликлиники				
		I	II	III	IV	V
1	2	3	4	5	6	7
Отделение терапевтической стоматологии:						
а) ожидальная для взрослых из расчета 1,2 кв. м на одного больного, но не менее	6	6	6	6	6	6
Отделение хирургической стоматологии:						
а) ожидальная для взрослых из расчета 1,2 кв. м на одного больного, но не менее	6	6	6	6	6	6
б) аппаратная	6	6	-	-	-	-
в) предоперационная	10	10	-	-	-	-
г) стерилизационная	8	8	-	-	-	-
д) предоперационно-стерилизационная	-	-	10	10	10	10
е) комната временного пребывания послеоперационных больных из расчета 2 кушетки на одно кресло, но не менее	12	12	12	12	12	12
Отделение ортопедической стоматологии:						
а) ожидальная для взрослых из расчета 1,2 кв. м на одного больного, но не менее	6	6	6	6	6	6
б) стерилизационная	8	8	8	8	8	8
Зуботехническая лаборатория:						
а) основное помещение не более, чем на 15 техников	3–4 помещения из расчета 4 кв. м на одного техника, но не менее 60 кв. м каждое			2 помещения, не менее 60 кв. м каждое		1 помещение не менее 60 кв. м
б) специальные помещения:						
- гипсовочная	4 кв. м на одно рабочее место			-	-	-
- паяльная	4 кв. м на одно рабочее место			-	-	-
- полимеризационная	4 кв. м на одно рабочее место			-	-	-
- полировочная	4 кв. м на одно рабочее место			-	-	-
- литейная	не менее 11 кв. м; при использовании высокочастотной установки не менее 24 кв. м					
- гипсовочная и полимеризационная	-	-	-	4 кв. м на одно рабочее место		
- паяльная и полимеризационная	-	-	-	4 кв. м на одно рабочее место		
- специальное производственное помещение (гипсовочная, паяльная, полимеризационная, полировочная)	-	-	-	-	4 кв. м на одно рабочее место	
- помещение для приема, взвешивания, хранения и выдачи золота, окна и двери которого должны быть защищены металлическими решетками	не менее 4 кв. м					
Физиотерапевтическое отделение:						
а) ожидальная для взрослых из расчета 1,2 кв. м на одного больного, но не менее	6	6	6	6	6	6
б) помещение для электросветолечения	6 кв. м на кушетку, но не менее 2 кв. м			-	-	-
в) помещение для гидротерапии	5 кв. м на душевую установку, но не менее 25 кв. м			-	-	-
г) кабинет физиотерапии	-	-	-	12 кв. м не менее		-

Примечание. В детских стоматологических поликлиниках и отделениях набор и площади вспомогательных помещений таких же, за исключением ожидальен, которые должны иметь площадь не менее 8 кв. м из расчета 2 кв. м на ребенка с родителем.

СПОСОБЫ

придания ртутенепроницаемости конструкциям полов

1. Ртутенепроницаемость бетонов и цементно-песчаных растворов достигается путем:

а) обработки их сначала 10% раствором хлористого кальция при помощи обильного орошения из краскопульта, а затем 3% раствором фтористого натрия;

б) обработки их растворами солей кремнефтористоводородной кислоты (флюатами).

2. Ртутенепроницаемость плит из железобетона достигается обработкой швов расширяющимся цементом с немедленным уплотнением его чеканкой. Затем пол в этих местах смачивают водой и на каждый шов накладывают груз. После этого в течение суток заделанные швы увлажняют через каждые 2 часа, а через двое суток после высыхания заделанные швы обрабатывают одним из вышеописанных способов химическими веществами.

3. Ртутенепроницаемость деревянных конструкций достигается следующим образом: защищаемая поверхность должна быть ровной, гладкой и тщательно зашлифованной; пыль и жировые загрязнения удаляются растворителем Р-4 или сольвентом; поверхность огрунтовывается шпаклевкой ХВШ-4, ПХВШ-23 или перхлорвиниловой эмалью, разбавленной растворителем Р-4 вязкостью 18–20 с по вискозиметру ВЗ-4 при температуре 20 град. С в один слой; прошпаклеванные поверхности окрашиваются эмалями типа ПХВ разных цветов в два слоя и затем поверхность покрывается перхлорвиниловым лаком марки ПХВ или смесью эмалей ПХВ с указанным лаком в соотношении 1:1 (по объему).

Приложение 5

РЕКОМЕНДАЦИИ

Санитарных правил №780–69

I. Приготовление индикаторных бумажек

В вытяжном шкафу сливают в стеклянную посуду равные объемы 10% растворов иодида калия и медного купороса. Через сутки верхний жидкий слой сливают, а осадок фильтруют через бюхнеровскую воронку под разрежением. Осадок на фильтре многократно промывают сначала дистиллированной водой, а затем 1% раствором сульфита натрия до обесцвечивания. После этого еще несколько раз промывают водой, которую очень тщательно сливают, а потом отсасывают фильтровальной бумагой. Осадок с фильтра переносят в чистую посуду с притертой пробкой и прибавляют этиловый спирт до получения пастообразной массы. Полученную массу подкисляют 25% азотной кислотой из расчета 1 капля на 50 мл массы и стеклянной палочкой наносят на предварительно нарезанные полоски фильтровальной бумаги шириной 10 мм, затем высушивают в эксикаторе. Приготовленные бумажки длительное время сохраняются в темной банке с притертой пробкой.

Примерные данные о зависимости между началом окрашивания реактивной бумажки и концентрацией паров ртути в воздухе:

Начало окрашивания:	Концентрация паров ртути:
через 15 минут	0,7 мг/куб. м
20	0,3
50	0,2
70	0,1
90	0,05
180	0,03
1440 (сутки)	0,01

II. Приготовление раствора демеркуризатора

Для получения 1 л 20% раствора хлорного железа 200 г водного хлорного железа растворяют на холоду в 800 мл воды (нагревания избегают вследствие увеличения гидролиза). Растворение производят в стеклянном сосуде. Ввиду бурного протекания процесса растворения порошок хлорного железа высыпают понемногу в отмеренный объем воды.

ПРИГОТОВЛЕНИЕ

моющих, дезинфицирующих и стерилизующих растворов

Наименование компонентов	Количество компонентом на 1 л раств.	Применение	
Моющий препарат «Биолот», г Вода питьевая водопроводная, мл	3 997	Для механизированной мойки инструментов	
Моющий препарат «Биолот», г Вода питьевая водопроводная, мл	5 995	Для ручной мойки инструментов	
Пергидроль по ГОСТ 1771–71, мл Моющий препарат («Прогресс», «Астра», «Айна», «Лотос»), г Вода питьевая водопроводная, мл	20 5 975	Для ручной и механизированной мойки инструментов	
Пергидроль, мл Моющий препарат («Новость», «Айна», «Астра», «Лотос»), г Вода водопроводная, мл	100 5 895	Для обеззараживания инструментов после гнойных операций	
Пергидроля с содержанием перекиси водорода	30 % Вода дистиллированная	200 800	6 % раствор перекиси водорода для стерилизации стоматологических инструментов, кроме боров, зеркал и наконечников к бормашинам
	31 % Вода дистиллированная	193 807	
	32 % Вода дистиллированная	187 813	
	33 % Вода дистиллированная	182 818	

Приложение 7

ПРОБЫ

на качество предстерилизационной обработки инструментов

1. Бензидиновая проба может быть выполнена в двух модификациях:

а) С серноокислым бензидином: 0,025 г серноокислого бензидина растворяют в 5 мл 50% уксусной кислоты; перед исследованием добавляют 5 мл 3% перекиси водорода. 3 капли приготовленного раствора наносят на изделие. Раствор готовят ежедневно.

б) С солянокислым бензидином: готовят 1% раствор солянокислого бензидина в дистиллированной воде. На изделие наносят 3 капли раствора и 3 капли 3% раствора перекиси водорода. 1% раствор бензидина в темной склянке с притертой пробкой сохраняет чувствительность в течение 2-х недель.

Появление сине-зеленого окрашивания на вымытых изделиях указывает на наличие крови.

2. Амидопириновая проба: смешивают равные количества 5% спиртового раствора амидопирина с 3% раствором перекиси водорода и добавляют несколько капель 30% уксусной кислоты. В присутствии крови появляется сине-фиолетовое окрашивание.

3. Ортотолидиновая проба: к 1% раствору ортотолидина на дистиллированной воде добавляют равное количество 3% раствора перекиси водорода. При наличии крови появляется сине-зеленое окрашивание.

4. Фенолфталеиновая проба: на вымытое изделие наносят 3 капли 1% спиртового раствора фенолфталеина. Появление розового окрашивания свидетельствует о присутствии остаточных количеств моющих средств.

МЕТОДЫ СТЕРИЛИЗАЦИИ

а) паровой метод

Наименование объектов	Режимы стерилизации				Применяемое оборудование	Условия проведения стерилизации
	давление пара кгс/см ²		время выдержки в мин.			
	номин. значение	предельное откл.	номин.	предельное откл.		
Перевязочные материалы, инструменты, детали приборов и аппаратов, соприкасающиеся с раневой поверхностью, изготовленные из коррозионностойких металлов и сплавов, шприцы с надписью 200°, стеклянная посуда	2,0 (132 °С)	±0,1	20	+2	Паровой стерилизатор	В стерилизационных коробках или в 2-слойной мягкой упаковке из бязи или в пергамент. бумаге марки Аили Б
	1,1 (120 °С)	±0,1	45	+3		
Изделия из резины	только 1,1 (120 °С)	±0,1	45	+3		

б) воздушный метод

Наименование объектов	Режимы стерилизации				Применяемое оборудование	Условия проведения стерилизации
	температура °С		время выдержки в мин.			
	ном. значение	пред. отклонение	ном. значение	пред. отклонение		
Инструменты хирургические и стоматологические, детали и узлы приборов и аппаратов, соприкасающиеся с раневой поверхностью, в том числе изготовленные из коррозионно-нестойких материалов и сплавов					Воздушный стерилизатор	
	180	±11	60	+5	с объемом камеры до 25 дм ³	сухие изделия
	180	±12	60	+5	свыше 25 до 500 дм ³	в упаковке или без упаковки в открытых емкостях
Шприцы с надписью 200 °С, стеклянная посуда	180	±14	60	+5	свыше 500 дм ³	

в) химический метод (растворами химических препаратов)

Наименование объектов	Стерилизующий агент	Режимы стерилизации				Применяемое оборудование	Условия проведения стерилизации
		температура °С		время выдержки, мин.			
		ном. знач.	доп. откл.	доп. откл.	ном. знач.		
Инструменты из коррозионностойких металлов и сплавов	6 % р-р перекиси водорода по ГОСТ 177-71, годный в закрытой емкости 7 суток	не менее 18	-	360	±15	Закрытые емкости из стекла или неповрежденной эмали	Полное погружение в раствор на время выдержки, после чего промывается стерильной водой
Изделия из резины, пластмасс, в том числе с металлическими частями из коррозионно стойких металлов и сплавов	дезоксон-1 1 % р-р по надуксусной кислоте, годный в течение суток	не менее 18	-	45	±5		

РЕЖИМЫ
дезинфекции различных объектов в стоматологических кабинетах

Наименование объектов	Дезинфицирующий агент	Режимы дезинфекции			Способ обработки
		конц. р-ра в %	экспозиция в мин.	Применяемое оборудование	
1	2	3	4	5	6
1. Стоматологические инструменты из металла и стекла, применяемые для осмотра	а) температура кипения	-	30	дезинфекционный кипятильник	в воде
	б) тройной раствор	2 % формалин 0,3% фенол 1,5 % двууглекисл. сода	45	закр. емкости из стекла, пластмассы или покр. неповреж. эмалью	полное погружение в раствор
	в) сухой горячий воздух 120 ± 4 °С	-	45	воздушный стерилизатор	выдерживание в стерилизаторе
2. Стоматологические наконечники к бормашинам и турбинам	Хлорамин Б	1	30	-	тщательное двукратное протирание с интервалом 15мин. наружной поверхности наконечника и канала для бора стерильным тампоном, смоченным в дез. растворе
	Формальдегид	3	30		
	Тройной р-р		45		
3. Зеркала стоматологические	перекись водорода	3	60	стеклянная емкость с раствором	погружение в р-р с последующим промыванием в воде
	тройной раствор		45		
4. Боры зубные	сухой горячий воздух 160 ± 4 °С	-	60	воздушный стерилизатор	в открытой емкости в стерилизаторе и сразу же накрывают после выдержки
5. Диски стоматологические	Хлорамин Б	0,5	30	закрытые стеклянные емкости	в растворе
6. Шпатели металлические	температура кипения	-	15	дезинфекционный кипятильник	в воде
7. Термометры медицинские	Хлорамин Б	0,5	30	стеклянная емкость с раствором	полное погружение в р-р с последующим промыванием в воде
	перекись водорода	3	80		
	дезоксон-1	0,1 по надуксусной кислоте	15		
8. Инструменты и другие изделия из пластмассы и резины (клеенки, пленочные покрытия и пр.)	Хлорамин Б	0,5	30	емкости, с неповрежденной эмалью	погружен. в р-р с последующим промыванием в воде
	хлорамин Б с 0,5 % моющего средства «Астра» «Лотос», «Новость»	0,5	15		
	перекись водорода	3	80		двукратное протирание
	перекись водорода с 0,5 % моющего средства «Астра». «Лотос», «Новость»	3	30		
	дезоксон-1	0,1	15		
	дезоксон-1 с 0,5 % моющего средства «Лотос»	0,05	15		
	дихлор-1	1	30		
сульфохлаорантин	0,1	30			
9. Медицинские приборы, аппараты оборудование с лакокрасочным, гальваническим или полимерным покрытием	Хлорамин Б	1			двукратное протирание
	хлорамин Б с 0,5 % моющего средства «Лотос», «Астра», «Новость»	0,75			
	перекись водорода с 0,5 % моющего средства «Астра», «Лотос», «Новость»	3			
	дезоксон-1	0,2			
	дезоксон-1 с 0,5 % моющего средства «Лотос»	0,1			
	сульфохлаорантин	0,2			
	дихлор-1	2			
хлордезин	0,5				
10. Уборочный материал	хлордезин	1	60	закрывают, емкости с неповрежденной эмалью	погружают в раствор, промывают и сушат
	дихлор-1	2	60		
	сульфохлаорантин	0,2	60		
	Хлорамин Б	1	60		



11. Санитарно-техническое оборудование (раковины, дверные ручки, вентили водопроводных кранов и пр.)	моюще-дезинфицирующие средства: «Белка», дихлор-1	0,5 г на 100 см ² поверхности	5		протирают увлажненной ветошью
	чистяще-дезинфицирующие препараты: «Блеск-2», «ПЧД», «Деззус», «Санит»				двукратное протирание
	Хлорамин Б	1			
	хлорамин Б с 0,5 % моющего средства «Лотос», «Астра», «Новость»	0,75			
	перекись водорода с 0,5 % моющего средства	3			
	сульфохлорантин	0,2			
	дихлор-1	2			
хлордезин	0,5				
12. Помещения, предметы обстановка	Хлорамин Б	1			двукратное протирание
	хлорамин Б с 0,5 % моющего средства	0,75			
	перекись водорода с 0,5 % моющего средства	3			
	дихлор-1	2			
	дезоксон-1 с 0,5 % моющего средства «Лотос»	0,1			
	Сульфохлорантин	0,2			
	дезоксон-1	0,2			
хлордезин	0,5				

Приложение 10

**ПРАВИЛА
работы с дезсредствами**

1. К работе допускаются лица не моложе 18 лет, прошедшие соответствующий инструктаж по обязанностям, технике безопасности, мерам предосторожности и профилактики случайных отравлений с соответствующей записью в журнале (Приложение 2).

2. Медперсонал проходит предварительный и 1 раз в год периодические медицинские осмотры. Лица с повышенной чувствительностью к применяемым химическим средствам к работе не допускаются.

3. Все работы, связанные с дезинфекцией, предстерилизационной очисткой и стерилизацией химическими средствами, проводят в специальных помещениях, оборудованных приточно-вытяжной вентиляцией с преобладанием вытяжки.

4. Расфасовку, приготовление рабочих растворов формальдегида, перекиси водорода, дезоксона-1, хлорамина и др. проводят в вытяжном шкафу или в крайнем случае в отдельном проветриваемом помещении. Хранить растворы и выдерживать в них обрабатываемые объекты необходимо в плотно закрывающихся емкостях.

5. Необходимо строго соблюдать последовательность и точно соблюдать все этапы мойки и обеззараживания, обеспечивая максимальное удаление с обрабатываемых объектов остатков моющих и дезинфицирующих средств.

6. Все работы с моющими, дезинфицирующими и стерилизующими химическими средствами проводят в резиновых перчатках, герметических очках (ПО-2, ПО-3) и в 4-х слойной маске или в противопылевом или универсальном респираторе. По окончании работы руки моют и смазывают смягчающим кремом.

7. Нарушение режима работы, несоблюдение мер предосторожности или в случае аварийной ситуации у персонала могут возникнуть явления общего и местного отравления от применяемых средств, общим для которых является раздражающее действие на кожные покровы, слизистые оболочки глаз и дыхательных путей, что требует срочного оказания первой помощи:

— при попадании на незащищенную кожу следует немедленно обильно обмыть пораженное место чистой водой. При поражении формальдегидом лучше обмыть кожу 5% раствором нашатырного спирта;

— при отравлении через дыхательные пути следует срочно удалить пострадавшего из помещения на свежий воздух или в хорошо проветриваемое чистое помещение. Рот и носоглотку необходимо прополоскать водой. В случае отравления формальдегидом рекомендуется вдыхание водяных паров с добавлением нескольких капель нашатырного спирта. Во всех случаях показан прием теплого молока с содой или водой типа «Боржоми». По показаниям — сердечные, успокаивающие, противокашлевые средства, вдыхание кислорода. В тяжелых случаях — госпитализация;

• при попадании любого препарата в глаза следует немедленно промыть их струей воды или 25% раствором пищевой соды в течение нескольких минут. При раздражении глаз закапать раствор альбуцида, при болях — 1–2% раствор новокаина;

• при попадании в желудок хлорактивных препаратов промывают желудок 2% раствором гипосульфита и дают внутрь 5–15 капель нашатырного спирта с водой, молоко, питьевую соду, магниезальную взвесь (1–2 столовых ложки на стакан воды). При отравлении формальдегидом обычно проводят промывание желудка с добавлением в воду нашатырного спирта или 3% раствора карбоната или ацетата натрия (аммония). После промывания дают сырые яйца, молоко, белковую воду.

Заместитель
Главного государственного санитарного врача СССР
В.Е. Ковшило

Про затвердження методичних рекомендацій «Хірургічна та гігієнічна обробка рук медичного персоналу»

НАКАЗ

від 21.09.2010 №798

Відповідно до вимог статті 40 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» та з метою методичного забезпечення діяльності державної санітарно-епідеміологічної служби та закладів охорони здоров'я з питань застосування дезінфікуючих засобів для профілактики внутрішньолікарняних інфекцій

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити методичні рекомендації «Хірургічна та гігієнічна обробка рук медичного персоналу», що додаються.

2. Департаменту організації санітарно-епідеміологічного нагляду довести методичні рекомендації «Хірургічна та гігієнічна обробка рук медичного персоналу» до відома Міністра охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальників управлінь (головних управлінь) охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, Головним державним санітарним лікарям АР Крим, областей, міст Києва та Севастополя, на водному, повітряному, залізничному транспорті, міністерств, інших центральних органів виконавчої влади в установленому порядку.

3. Контроль за виконанням цього наказу покласти на директора Департаменту організації санітарно-епідеміологічного нагляду Мухарську Л.М.

*Перший заступник Міністра, головний державний санітарний лікар України
С.А. Риженко*

ПЕРЕДМОВА

Методичні рекомендації призначені для медичного персоналу закладів охорони здоров'я усіх форм власності та фахівців санітарно-епідеміологічної служби України.

Методичні рекомендації розроблені авторським колективом фахівців МОЗ та НАМН України у складі:

- Мухарська Л.М., Салманов А.Г., к.мед.н. (Департамент організації санітарно-епідеміологічного нагляду МОЗ України);
- Сердюк А.М., проф., акад. НАМНУ, Корчак Г.І., д.мед.н., Сурмашева О.В., д.мед.н., Міхійєнкова Г.І., н.с., Ніконова М.А., к.б.н., Подзерей З.А., н.с., Романенко Л.І., н.с. (ДУ «Інститут гігієни та медичної екології ім. О.М. Марзєєва НАМН України»);
- Морозова Н.С., проф., д.мед.н. (кафедра дезінфектології та профілактики внутрішньо лікарняних інфекцій Харківської медичної академії післядипломної освіти);
- Дронов О.І., проф., д.мед.н., Скоморовський О.А., доц. к.мед.н. (кафедра загальної хірургії №1 Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця);
- Пономаренко М.С., проф., д.мед.н. Клименко І.В. (Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика).

При розробці методичних рекомендацій використана сучасні дані вітчизняної та закордонної наукової літератури, рекомендації та нормативна документація, досвід розвинених країн світу у галузі хірургічної та гігієнічної обробки рук медичного персоналу.

Введено в дію вперше.

Методичні рекомендації «Хірургічна та гігієнічна обробка рук медичного персоналу» схвалені Профільною комісією по розробці нормативних і методичних документів з проблеми «Комунальна гігієна» МОЗ України (протокол №2 від 23.09.2009 р.) та Проблемною комісією «Гігієна навколишнього середовища» АМН та МОЗ України (протокол №7 від 21.09.2009 р.)

Рецензенти:

- Григор'єва Т.Г., проф., д.мед.н., зав. кафедрою комбустіології, реконструктивної і пластичної хірургії Харківської медичної академії післядипломної освіти;
- Карабан О.М., проф., д.мед.н., зав. кафедрою епідеміології Харківського медичного університету.

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони
здоров'я України
№ _____

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
«ХІРУРГІЧНА ТА ГІГІЄНІЧНА ОБРОБКА РУК МЕДИЧНОГО
ПЕРСОНАЛУ»****1. Загальні положення**

Методичні рекомендації призначені для співробітників закладів охорони здоров'я, а також санітарно-епідеміологічних і дезінфекційних станцій.

1.2. Визначення термінів

- Антимікробний засіб — засіб, який пригнічує життєдіяльність мікроорганізмів (дезінфектанти, антисептики, стериланти, хіміотерапевтичні засоби, що включають антибіотики, засоби, які очищують, консерванти).
- Антисептики — хімічні речовини мікробостатичної та мікробоцидної дії, що використовуються для профілактичної і терапевтичної антисептики інтактних та пошкоджених шкірних і слизових покривів, порожнин, ран.
- Антисептик для рук — засіб на основі спирту з додаванням або без додавання інших сполук, призначений для деконтамінації шкіри рук з метою переривання ланцюгу передачі інфекції.
- Внутрішньолікарняна інфекція (ВЛІ) — будь-яка клінічно виражена хвороба інфекційної природи, яка уражає пацієнта внаслідок перебування в стаціонарі або відвідування лікувальної установи, а також інфекції, які виникають у персоналу закладу охорони здоров'я в результаті їх професійної діяльності.
- Гігієнічна антисептика рук — це обробка рук шляхом втирання антисептика в шкіру рук для ліквідації транзиторних мікроорганізмів.
- Інвазивні втручання — використання апаратів і пристроїв, що долають природні бар'єри організму, з якими збудник може проникнути безпосередньо в кров'яне русло, органи і системи організму хворого.
- Звичайне миття рук — процедура миття водою із звичайним (без протимікробної дії) милом.
- Подразнюючий контактний дерматит (КД) — неприємні відчуття та зміни стану шкіри, які можуть проявлятися в сухості шкіри, появі свербіжів або печії, почервонінні, лущенні епідермісу та утворенні тріщин.
- Резидентні мікроорганізми — мікроорганізми, що постійно живуть та розмножуються на шкірі.
- Спороутворюючі бактерії — це бактерії, які мають здатність утворювати особливі структури, що вкриті щільною оболонкою, їх умовно називають спорами, вони високо резистентні до дії багатьох фізико-хімічних факторів.
- Транзиторні мікроорганізми — мікроорганізми, які тимчасово потрапляють на поверхню шкіри людини при контакті з різними живими та неживими об'єктами.
- Хірургічна антисептика рук — це процедура втирання антимікробного засобу (антисептика) в шкіру рук (без застосування води) для ліквідації транзиторних мікроорганізмів та максимально можливого зниження кількості резидентних мікроорганізмів.
- Хірургічне миття рук — це процедура миття рук з використанням спеціального антимікробного засобу, для ліквідації транзиторних мікроорганізмів та максимально можливого зниження чисельності резидентних мікроорганізмів.

1.3. Гігієна рук передбачає хірургічну і гігієнічну обробку рук, просте миття і захист шкіри рук.

1.4. Для гігієни рук медичного персоналу використовують антисептичні засоби, які зареєстровані в Україні в установленому порядку.

2. Загальні вимоги

2.1. Персонал закладу охорони здоров'я слідкує за чистотою своїх рук. Рекомендується, щоб нігті були коротко підстрижені у рівень з кінчиками пальців, без покриття лаком та тріщин на поверхні нігтів, без накладних нігтів.

2.2. Перед обробкою рук знімаються браслети, часи, обручки.

2.3. Обладнання для гігієни рук наведено в Додатку 1.

2.4. В приміщенні, де проводиться обробка рук, умивальник розташовують в легкодоступному місці, обладнують краном з холодною та гарячою водою та змішувачем, який бажано приводити в дію без доторкання рук, а струмінь води повинен бути спрямований прямо у сифон злива для запобігання розбризкуванню води.

2.5. Біля умивальника доцільно встановити три дозатори:

- із засобом для антимікробної обробки рук;
- із рідким милом;
- із засобом для догляду за шкірою.

2.6. Рекомендуються дозатори із зручним для приведення в дію ліктем важелем, який ні в якому разі не можна захоплювати руками, а також не можна торкатися руками зливного отвору дозатора.

2.7. Кожне місце для миття рук за можливості обладнується дозаторами одноразових рушників, серветок та ємкістю для використаних засобів.

2.8. Не рекомендується висушування рук за допомогою електросушарок через неминуче завихрення повітря, в якому можуть бути забруднюючі частки, а також через недостатнє висихання рук.

2.9. Не слід доливати засіб в дозатори антисептиків, які не повністю випорожнені. Всі випорожнені ємкості необхідно заповнювати в асептичних умовах, щоб запобігти їх інфікуванню. Рекомендується використовувати одноразові ємкості.

2.10. Дозатори миючих засобів та засобів догляду за шкірою перед кожним новим заповненням рекомендується ретельно вимивати та дезінфікувати.

2.11. В закладах охорони здоров'я рекомендується мати декілька антисептиків для індивідуального вибору співробітниками з підвищеною чутливістю шкіри; потрібно дотримуватися інструкції/методичних вказівок з використання засобу.

2.12. За відсутності централізованого водопостачання або наявності іншої проблеми з водою, відділення забезпечуються закритими ємкостями для води з кранами. В ємкості заливають кип'ячену воду і замінюють її не рідше одного разу на добу. Перед наступним заповненням ємкості ретельно миються (за необхідності дезінфікуються), обполіскуються і висушуються.

3. Хірургічна обробка рук

Хірургічна обробка рук є важливою та відповідальною процедурою, яку проводять перед будь-яким хірургічним втручанням з метою попередження інфікування хірургічної рани пацієнта та одночасного захисту персоналу від інфекцій, що передаються через кров або інші виділення організму хворого. Вона складається з кількох етапів згідно з додатком 2:

- звичайне миття рук;
- хірургічна антисептика рук, або їх миття з використанням спеціального антимікробного засобу;
- надягання хірургічних рукавичок;
- обробка рук після операції;
- догляд за шкірою рук.

3.1. Звичайне миття рук перед хірургічною обробкою рук

3.1.1. Звичайне миття рук перед хірургічною обробкою рук проводиться заздалегідь у відділенні або шлюзовому приміщенні операційного блоку, альтернативно — в кімнаті для антисептичної обробки рук, в передопераційній перед першою операцією, в подальшому — за потребою.

Звичайне миття призначене виключно для механічної очистки рук, при цьому з рук усувається забруднення, піт, частково змиваються споруутворюючі бактерії, а також частково транзиторні мікроорганізми.

3.1.2. Для миття рук використовуються звичайне рідке, порошкове мило або мийний лосьйон з нейтральним значенням рН. Слід віддавати перевагу рідкому милу або мийному лосьйону. Використання мила в брусточках неприпустимо.

3.1.3. Не рекомендується використання щіток для обробки шкіри рук та передпліч. Тільки за наявності забруднення руки та нігті очистити за допомогою м'якої продезінфікованої щітки.

3.1.4. Враховуючи високу кількість мікроорганізмів під нігтями рекомендується обов'язкова обробка піднігтьових зон. Для цього використовують спеціальні палички або м'які продезінфіковані щіточки, найкраще — одноразового використання.

3.1.5. Руки миють теплою водою. Гаряча вода призводить до знежирення та подразнення шкіри, оскільки посилює проникнення детергентів в епідерміс шкіри.

3.1.6. Техніка звичайного миття здійснюється таким чином:

- кисті рук та передпліччя змочуються водою, потім наноситься миючий засіб так, щоб він покривав усю поверхню кистей рук та передпліч. Руки з піднятими догори кінчиками пальців та передплічч, з низько опущеними ліктями треба мити біля однієї хвилини. Особливу увагу необхідно приділяти обробці піднігтьових зон, нігтів, білянігтьових валиків та міжпальцевих зон;

- після обробки миючим засобом руки ретельно відмивають водою від мила та висушують одноразовими рушниками чи серветками. Останньою серветкою закривають кран з водою.

3.2. Хірургічна антисептика рук

3.2.1. Хірургічна антисептика рук проводиться із застосуванням різних спиртових антисептиків методом їх втирання в кисті рук та передпліччя, включаючи ліктьові згини.

3.2.2. Втирання засобу здійснюють відповідно до розробленої стандартної процедури згідно з додатком 3.

3.2.3. Антисептик наносять на руки порціями (1,5–3,0 мл), включаючи ліктьові згини і втирають в шкіру протягом часу, вказаного розробником. Перша порція антисептика наноситься тільки на сухі руки.

3.2.4. Протягом всього часу втирання антисептика шкіра підтримується вологою від антисептика, тому кількість порцій засобу, який втирається, та його об'єм суворо не регламентуються.

3.2.5. Під час процедури особливу увагу приділяють обробці кистей рук, яку проводять відповідно до стандартної методики згідно з додатком 4. Кожну стадію обробки повторюють не менше ніж 5 раз. При виконанні техніки обробки рук враховується наявність так званих «критичних» ділянок рук, які недостатньо змочуються засобом: великі пальці, кінчики пальців, міжпальцеві зони, нігті, білянігтьові валики та піднігтьові зони. Найбільш ретельно обробляють поверхні великого пальця та кінчики пальців, оскільки на них зосереджена найбільша кількість бактерій.

3.2.6. Останню порцію антисептика втирають до його повного висихання.

3.2.7. Стерильні рукавички надягають тільки на сухі руки.

3.2.8. Після закінчення операції/процедури рукавички знімають, руки обробляють антисептиком протягом 2 x 30 с, а потім засобом для догляду за шкірою рук. Якщо на руки під рукавичками потрапила кров або інші виділення, ці забруднення попередньо знімають тампоном або серветкою, що змочені антисептиком, миють з миючим засобом. Потім ретельно відмивають водою від мила та висушують одноразовим рушником чи серветками. Після цього руки обробляють антисептиком 2 x 30 с.

3.3. Хірургічне миття рук

Хірургічне миття рук складається з двох фаз: 1 фаза — звичайне миття і 2 фаза — миття з використанням спеціального антимікробного засобу.

3.3.1. 1 фаза — звичайне миття рук — проводиться у відповідності з п. 3.1.

3.3.2. Перед початком 2 фази хірургічного миття кисті рук, передпліччя та ліктьові згини змочують водою, за винятком тих засобів, які за вказівкою розробника наносять на сухі руки, а потім додають воду.

3.3.3. Антимікробний мийний засіб в кількості, що передбачена розробником, наносять на долоні та розподіляють по поверхні рук, включаючи ліктьові згини.

3.3.4. Кисті рук з направленими догори кінчиками пальців та передпліччя, з низько розташованими ліктями, обробляють засобом протягом терміну, який приписаний розробником даного засобу.

3.3.5. Протягом всього часу миття кисті рук та передпліччя змочують антимікробним мийним засобом, тому кількість засобу суворо не регламентується. Кисті рук весь час тримають догори.

3.3.6. Під час миття дотримуються послідовності дій відповідно до вказаної у додатках 3 та 4.

3.3.7. Після закінчення часу, відведеного на обробку рук антимікробним мийним засобом, руки ретельно обполіскують водою. При обполіскуванні вода повинна весь час протікати в одному напрямку: від кінчиків пальців до ліктів. На руках не повинно бути залишку антимікробного мийного засобу.

3.3.8. Руки висушують стерильним рушником або стерильними серветками з додержанням правил асептики, починаючи з кінчиків пальців.

3.3.9. Хірургічні стерильні рукавички надягають тільки на сухі руки.

3.3.10. Після операції/процедури рукавички знімають і проводять обробку рук антисептиком згідно з п. 3.2.8.

3.4. Якщо між операціями проходить не більше 60 хвилин, проводять тільки антисептичну хірургічну обробку рук.

4. Гігієнічна обробка рук

Гігієнічна обробка рук включає звичайне миття рук водою зі звичайним (неантимікробним) милом та гігієнічну антисептику рук, тобто втирання спиртового антисептика, без застосування води, у шкіру рук з метою зниження числа мікроорганізмів, що знаходяться на них (схема методів наведена у додатку 5, вимоги до антимікробних засобів та спиртових антисептиків — в додатку 6).

Звичайне миття рук зі звичайним милом рекомендується проводити на початку і в кінці робочого дня, а також протягом дня у випадках «макроскопічно видимого забруднення рук», у тому числі виділеннями організму.

Стандартною процедурою упродовж робочого дня є антисептична обробка рук без застосування води, тобто втирання спиртового антисептика в шкіру рук.

4.1. Показання

4.1.1. Звичайне миття рук із застосуванням неантимікробного миючого засобу рекомендується проводити:

- на початку та в кінці робочого дня;
- перед приготуванням та роздачею їжі;
- у всіх випадках перед обробкою антисептиком, коли руки явно забруднені;
- при контакті зі збудниками ентеровірусних інфекцій в разі відсутності відповідних антивірусних засобів рекомендується механічне усунення вірусів при пролонгованому у часі (до 5 хв.) митті рук;
- при контакті зі споровими мікроорганізмами — пролонговане у часі миття рук (щонайменше 2 хв.) для механічного усунення спор;
- після користування туалетом;
- у всіх інших випадках за відсутності ризику інфікування або спеціальних вказівок.

4.1.2. Гігієнічну обробку рук із застосуванням спиртових антисептиків рекомендується проводити перед:

- входом в асептичні приміщення (передопераційну, стерилізаційні відділення, відділення реанімації, гемодіалізу та ін.);
- виконанням інвазійних втручань (установлення катетерів, проведення ін'єкцій, бронхоскопії, ендоскопії та ін.);

- діяльністю, при якій можливо інфікування об'єкта (наприклад, приготування інфузій, наповнення ємкостей розчинами та ін.);

- кожним прямим контактом з пацієнтами;
- переходом від інфікованої до неінфікованої ділянки тіла пацієнта;

- контактом із стерильним матеріалом та інструментарієм;
- застосуванням рукавичок.

• Після:

- контакту із забрудненими предметами, рідинами чи поверхнями (наприклад з системою збору сечі, забрудненою білизною, біосубстратами, виділеннями хворого та ін.);

- контакту з вже введеними дренажами, катетерами чи з місцем їх введення;

- кожного контакту з ранами;

- кожного контакту з пацієнтами;

- зняття рукавичок;

- користування туалетом;

- після чистки носа (при риніті є велика ймовірність наявності вірусної інфекції з наступним виділенням *S. aureus*).

4.1.3. Наведені показання не є остаточними. В ряді конкретних ситуацій персонал приймає самостійне рішення. Крім того, кожний заклад охорони здоров'я може розробити свій перелік показань, який включають в план профілактики ВЛІ, з урахуванням специфіки того чи іншого відділення.

4.2. Звичайне миття

4.2.1. Звичайне миття призначене виключно для механічної очистки рук, при цьому з рук усувається забруднення, піт, частково змиваються спороутворюючі бактерії, а також частково інші транзиторні мікроорганізми. Процедуру проводять згідно з п.п. 3.1.2.-3.1.5.

4.2.2. Техніка звичайного миття здійснюється таким чином:

- кисті рук змочують водою, потім наносять миючий засіб так, щоб він покривав усю поверхню кистей рук та зап'ястя. Руки миють близько 30 с. Особливу увагу приділяють обробці піднігтьових зон, нігтів, білянігтьових валиків та міжпальцевих зон;

- після обробки миючим засобом руки ретельно відмивають водою від мила та висушують одноразовими рушниками чи серветками. Останньою серветкою закривають кран з водою.

4.3. Гігієнічна антисептика

4.3.1. Стандартна методика втирання антисептика включає 6 стадій і представлена в додатку 4. Кожну стадію повторюють не менше 5 разів.

4.3.2. Антисептик в кількості не менше 3 мл вливають в заглиблення сухої долоні і енергійно втирають в шкіру рук та зап'ястя протягом 30 с.

4.3.3. Протягом всього часу втирання засобу шкіру підтримують вологою від антисептика, тому кількість порцій засобу, який втирається, суворо не регламентується. Останню порцію антисептика втирають до його повного висихання. Втирання рук не допускається.

4.3.4. При виконанні обробки рук враховують наявність так званих «критичних» ділянок рук, які недостатньо змочуються антисептиком: великі пальці, кінчики пальців, міжпальцеві зони, нігті, білянігтьові валики та піднігтьові зони. Найбільш ретельно обробляють поверхні великого пальця та кінчики пальців, оскільки на них зосереджена найбільша кількість бактерій.

4.3.5. За наявності видимого забруднення рук усувають його серветкою, що змочена антисептиком, та миють руки з миючим засобом. Потім ретельно відмивають водою від мила та висушують одноразовим рушником чи серветками. Останньою серветкою закривають кран. Після цього руки обробляють антисептиком двічі по 30 с.

5. Використання медичних рукавичок

5.1. Використання рукавичок не дає абсолютної гарантії захисту пацієнтів та персоналу від збудників інфекції.

5.2. Використання медичних рукавичок захищає пацієнтів та медичний персонал від розповсюдження транзитор-

ної та резидентної мікрофлори безпосередньо через руки та опосередковано через контакти з забрудненими об'єктами оточення.

5.3. Для використання у медичній практиці рекомендується три типи рукавичок:

- хірургічні — використовуються при проведенні інвазивних втручань;
- оглядові — забезпечують захист медперсоналу при використанні багатьох медичних маніпуляцій;
- побутові — забезпечують захист медперсоналу при обробці обладнання, забруднених поверхонь, інструментарію, при роботі з відходами медичних закладів та таке інше.

5.4. Стерильні рукавички рекомендується використовувати при:

- усіх хірургічних оперативних втручаннях; для зниження частоти проколів рекомендується застосовувати дві надіті одна на одну рукавички, верхню рукавичку замінити кожні 30 хв. протягом операції; рекомендується також застосовувати рукавички з індикатором перфорації, в яких пошкодження рукавички швидко призводить до видимої зміни забарвлення в місці проколу;
- інвазивних маніпуляціях (внутрішньовенні інфузії, відбір біопроб для досліджень та таке інше);
- установленні катетера або провідника через шкіру;
- маніпуляціях, пов'язаних з контактом стерильного інструментарію з інтактними слизовими оболонками (цистоскопія, катетеризація сечового міхура);
- вагінальному обстеженні;
- бронхоскопії, ендоскопії шлунково-кишкового тракту, санації трахеї;
- контакті з ендотрахеальними відсосами та трахеостомами.

5.5. Нестерильні рукавички рекомендується використовувати при:

- контакті зі шлангами апаратів штучного дихання;
- роботі з біологічним матеріалом від хворих;
- заборі крові;
- проведенні внутрішньом'язових, внутрішньовенних ін'єкцій;
- проведенні очистки устаткування та дезінфекції;
- видаленні секретів та блювоти.

5.6. Вимоги до медичних рукавичок:

- для операцій: латексні, неопренові;
- для оглядів: латексні, тактилонові;
- при догляді за пацієнтом: латексні, поліетиленові, полівінілхлоридні;
- допускається використання рукавичок з тканини під гумовими;
- рукавички повинні бути відповідного розміру;
- рукавички повинні забезпечувати високу тактильну чутливість;
- містити мінімальну кількість антигенів (латекс, латекс-протеїни);
- при виборі медичних рукавичок рекомендується врахувати можливі алергічні реакції в анамнезі пацієнтів на матеріал, з якого виготовлено рукавички;
- для проведення передстерилізаційної очистки гострого медичного інструментарію необхідно використовувати рукавички з текстурованою зовнішньою поверхнею.

5.7. Одразу після використання медичної рукавички знімаються і занурюються в розчин дезінфектанту, безпосередньо в місці використання рукавичок.

5.8. Після знезараження рукавички одноразового використання підлягають утилізації.

5.9. Правила використання медичних рукавичок:

- використання медичних рукавичок не створює абсолютно-го захисту і не виключає дотримання техніки обробки рук, яка застосовується в кожному окремому випадку одразу після зняття рукавичок при загрозі інфікування;
- рукавички одноразового використання не припустимо використовувати повторно, нестерильні рукавички стерилізації не підлягають;

- рукавички треба замінювати одразу, якщо вони пошкоджені;
- не допускається миття або обробка рук в рукавичках між проведенням «чистих» і «брудних» маніпуляцій, навіть в одного пацієнта;
- не допускається пересування в рукавичках у відділенні(ях) стаціонару;
- перед надяганням рукавичок не можна використовувати засоби, які містять мінеральні масла, вазелін, ланолін тощо, бо вони можуть призвести до порушення міцності рукавичок.

5.10. Хімічний склад матеріалу рукавичок може викликати алергію миттєвого та сповільненого типу або контактний дерматит (КД). КД може з'явитися при застосуванні рукавичок з будь якого матеріалу. Цьому сприяє: подовжене безперервне перебування в рукавичках (більше ніж 2 год.), використання припудрених зсередини рукавичок, використання рукавичок при наявному подразненні шкіри, надягання рукавичок на вологі руки, занадто часте використання рукавичок протягом робочого дня.

5.11. Помилки, які часто виникають при використанні рукавичок:

- використання медичних одноразових рукавичок при роботі у харчоблоці. В цих випадках слід віддавати перевагу рукавичкам багаторазового використання (побутовим);
- неправильне зберігання рукавичок (на сонці, при низьких температурах, попадання на рукавички хімічних речовин тощо);
- натягування рукавичок на руки, які зволожені залишками антисептика (додаткове навантаження на шкіру та острах зміни матеріалу рукавичок);
- ігнорування необхідності проведення антисептичної обробки рук після зняття рукавичок при контакті з потенційно інфікованим матеріалом;
- застосування хірургічних рукавичок для асептичних робіт в той час, як для цього достатньо використання оглядових стерильних рукавичок;
- використання звичайних медичних рукавичок при роботі з цитостатиками (недостатній захист медперсоналу);
- недостатній догляд за шкірою рук після застосування рукавичок;
- відмова від рукавичок в ситуаціях, які на перший погляд здаються безпечними.

5.12. Вторинне використання одноразових рукавичок або їх дезінфекція забороняються. Проведення гігієнічної антисептики рук в одноразових рукавичках допускається виключно в ситуаціях, які вимагають частої заміни рукавичок, наприклад, при заборі крові. В цих випадках рукавички не повинні мати проколів або бути забруднені кров'ю чи іншими виділеннями.

5.13. Знезараження рукавичок проводять згідно з інструкцією фірми-виробника.

6. Переваги та недоліки методів обробки рук

6.1. Ефективність, практичне застосування та прийнятність обробки рук залежать від методу та супутніх умов обробки, які є в закладі охорони здоров'я.

6.2. Звичайне миття має низьку ефективність щодо усунення як транзитних, так і резидентних мікроорганізмів. При цьому мікроорганізми не гинуть, а з бризками води потрапляють на поверхню раковин, одяг персоналу, навколишні поверхні.

6.3. В процесі миття можливе вторинне забруднення рук мікроорганізмами з водопровідної води.

6.4. Звичайне миття негативно діє на шкіру рук, оскільки вода, особливо гаряча, та миючий засіб призводять до порушення поверхневого водно-жирового шару шкіри, що посилює проникнення детергенту в епідерміс. Часте миття з детергентом призводить до набряку шкіри, пошкодженню епітелію рогового шару, вимиванню жирів та природних волого-утримуючих факторів, що може привести до подразнення шкіри та викликати КД.

6.5. Гігієнічна антисептика рук має декілька практичних переваг, порівняно з миттям (табл. 1), що дозволяє рекомендувати її до широкого практичного застосування.

Таблиця 1.

Переваги гігієнічної антисептики рук спиртовими антисептиками порівняно зі звичайним миттям

Показники	Гігієнічна антисептика	Звичайне миття
Наявність води	не потрібно	потрібно
Наявність умивальників	не потрібно	потрібно
Тривалість процедури	30 с	30 с — 2 хв.
Наявність рушників	не потрібно	потрібно
Можливе розповсюдження мікроорганізмів в оточуючому середовищі	неможливе	можливе
Подразнення шкіри	дуже рідко	часто

6.6. До помилок гігієнічної антисептики слід віднести можливе втирання спиртового антисептика у вологі від антисептика руки, що знижує його ефективність та стерпність шкірою.

6.7. Економія антимікробного засобу та скорочення часу експозиції робить будь-який метод обробки рук неефективним.

7. Можливі негативні наслідки обробки рук та їх профілактика

7.1. При порушенні вимог інструкції/методичних вказівок щодо застосування засобів для обробки рук та при недбалому відношенні до профілактичного догляду за шкірою можуть виникати КД.

7.2. Причиною КД також можуть бути:

- часте застосування антимікробного миючого засобу;
- тривале застосування одного й того ж антимікробного миючого засобу;
- підвищена чутливість шкіри до хімічного складу засобів;
- наявність подразнення шкіри;
- занадто часте звичайне миття рук, особливо із застосуванням гарячої води та лужних миючих засобів, або засобів без пом'якшувальних добавок;
- подовжена робота в рукавичках;
- надягання рукавичок на вологі руки;
- відсутність в медичній установі обґрунтованої системи догляду за шкірою;

7.3. Для профілактики КД, окрім уникнення причин КД згідно з п.п. 7.1–7.2., рекомендується виконувати наступні основні вимоги:

- забезпечувати персонал потенційно слабкими до подразнення шкіри рук і в той же час ефективними засобами для обробки рук;

- при підборі антимікробного засобу враховувати його індивідуальну прийнятність для шкіри, запах, консистенцію, колір, зручність застосування;
- в лікувальному закладі рекомендується мати декілька засобів з тим, щоб співробітники, які мають підвищену чутливість шкіри, мали можливість вибору засобу, прийнятного для себе;
- впроваджувати в практику антисептики, що виготовлені на основі спирту з різними пом'якшувальними добавками (властивості антисептиків на основі спирту наведено в додатку 7);
- проводити обов'язковий періодичний інструктаж щодо застосування антимікробного засобу (доза, експозиція, техніка обробки, послідовність дій) та догляду за шкірою.

8. Догляд за шкірою рук

8.1. Догляд за шкірою рук є важливою умовою профілактики передачі збудників ВЛІ, тому що тільки неушкоджену шкіру можна ефективно обробити антимікробним засобом.

8.2. КД можна уникнути тільки за умови впровадження в закладі охорони здоров'я системи догляду за шкірою, оскільки при використанні будь-яких антимікробних засобів є потенційний ризик появи подразнення шкіри.

8.3. При виборі засобу догляду за шкірою враховується тип шкіри рук та наступні властивості засобу: здатність утримання нормального стану жирового мастила шкіри, вологі, рН на рівні 5,5, забезпечення регенерації шкіри, добру усмоктуваність, здатність засобу надавати шкірі еластичності.

8.4. Рекомендується застосовувати тип емульсії, протилежний емульсійний оболонці шкіри: емульсії типу М/В (масло/вода) повинні застосовуватись для жирної шкіри, а також при підвищеній температурі та вологості повітря; для сухої шкіри рекомендується застосовувати емульсії В/М (вода/масло), особливо при низькій температурі та вологості (табл. 2.)

Таблиця 2.

Вибір засобу догляду за шкірою в залежності від її типу.

Тип шкіри	Властива шкірі емульсійна оболонка	Засіб догляду за шкірою
Себостатична	М/В	В/М
Нормальна	М/В	М/В
Себорейна	В/М	М/В

8.5. При підборі засобів догляду за шкірою важливо враховувати їх сумісність з антимікробними засобами для обробки рук для запобігання негативній дії кремів чи лосьйонів на антимікробний ефект засобу.

8.6. Доцільно наносити на руки крем чи інший засіб декілька раз протягом робочого дня, ретельно втирати в шкіру сухих та чистих рук, особливо увагу приділяти обробці ділянок шкіри між пальцями та білянігтьових валиків.

*Директор Департаменту організації санітарно-епідеміологічного нагляду
Л.М. Мухарська*

Обладнання для гігієни рук

- Водопровідна вода.
- Умивальник з холодною та гарячою водою та змішувачем, який бажано приводити в дію без доторкання рук.
- Закриті ємкості з кранами для води, за наявності проблем з постачанням води.
- Рідке мило з нейтральним значенням рН.
- Спиртовий антисептик.
- Антимікробний миючий засіб.
- Засіб догляду за шкірою.
- Нестерильні та стерильні одноразові рушники чи серветки.
- Дозуючі пристрої для миючих та дезінфікуючих засобів, засобів для догляду за шкірою, рушників чи серветок.
- Ємкості для використаних рушників та серветок.
- Рукавички гумові одноразові нестерильні та стерильні.
- Рукавички гумові побутові.

Додаток 2

Схема методів хірургічної обробки рук



Додаток 3

Хірургічна антисептика рук методом втирання засобу

<p>СТАДІЯ 1 За необхідності вимити руки миючим засобом, ретельно обполоснути</p>	<p>СТАДІЯ 2 Ретельно осушити руки одноразовим рушником</p>	<p>СТАДІЯ 3 За допомогою дозатора (натискати ліктем на важіль) влити антисептичний засіб у заглиблення сухої долоні</p>	<p>СТАДІЯ 4 В першу чергу змочити антисептичним засобом кисті рук, потім передпліччя та ліктьові згини</p>
<p>СТАДІЯ 5 Антисептичний засіб окремими порціями втирати протягом часу, вказаного розробником. При цьому кисті рук треба тримати вище ліктьових згинів</p>		<p>СТАДІЯ 6 Після антисептичної обробки не використовувати рушник. Дочекайтесь повного висихання рук. Одягнути рукавички тільки на сухі руки</p>	

Додаток 4

до розділу 3 методичних вказівок
«Хірургічна та гігієнічна обробка рук медичного персоналу»

**Стандартна методика обробки кистей рук
антисептиком згідно з EN 1500**

**СТАДІЯ 1**

Долоня до долоні рук,
включаючи зап'ястя

СТАДІЯ 2

Права долоня на ліву тильну
сторону кисті та ліва долоня
на праву тильну сторону кисті

**СТАДІЯ 3**

Долоня до долоні рук
з перехрещеними пальцями

СТАДІЯ 4

Зовнішня сторона пальців
на протилежній долоні з пере-
хрещеними пальцями

**СТАДІЯ 5**

Колоподібне втирання лівого
великого пальця в закритій до-
лоні правої руки та навпаки

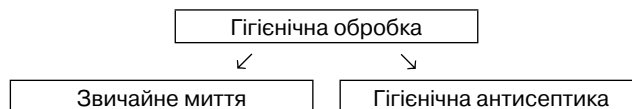
СТАДІЯ 6

Колоподібне втирання зімкну-
тих кінчиків
пальців правої руки на лівій
долоні та навпаки

Додаток 5

до розділу 4 методичних вказівок
«Хірургічна та гігієнічна обробка рук медичного персоналу»

Схема методів гігієнічної обробки рук

**Додаток 6**

до розділу 4 методичних вказівок
«Хірургічна та гігієнічна обробка рук медичного персоналу»

**Вимоги до антимікробних засобів
та спиртових антисептиків**

1. Антимікробні та антисептичні спиртовмісні засоби для втирання повинні відповідати таким вимогам:

- широкий спектр антимікробної дії по відношенню до транзиторної (гігієнічна обробка рук) та транзиторної і резидентної мікрофлори (хірургічна обробка рук);
- швидка дія, тобто тривалість процедури обробки рук повинна бути якомога коротша;
- пролонгована дія (після обробки шкіри рук антисептик повинен затримувати протягом певного часу розмноження та реактивацію резидентних мікроорганізмів (3 години) під медичними рукавичками);
- активність в присутності органічних субстратів;
- відсутність негативного впливу на шкіру;
- максимально низька дермальна резорбція;
- відсутність токсичної, алергенної побічної дії;
- відсутність системної мутагенної, канцерогенної та тератогенної дії;
- низька вірогідність розвитку резистентності мікроорганізмів;
- готовність до безпосереднього використання (не потребувати завчасної підготовки);
- прийнятна консистенція та запах;
- легке змивання зі шкіри рук (для м'яких композицій);
- тривалий строк придатності.

2. Всі антимікробні засоби, незалежно від методу їх застосування, повинні мати активність по відношенню до транзиторних бактерій (за виключенням мікобактерій), грибів роду *Candida*, а також вірусів, які мають оболонку.

3. Засоби, які застосовуються у фтизіатричних, дерматологічних, інфекційних відділеннях повинні бути додатково досліджені в тестах з *Mycobacterium terrae* (туберкулоцидна активність) для використання у фтизіатричних відділеннях, з *Aspergillus niger* (фунгіцидна активність) для використання в дерматологічних відділеннях, з *Poliovirus*, *Adenovirus* (віруліцидна активність) для використання в інфекційних відділеннях при потребі.



Властивості антисептиків на основі спирту*

Показники	Результат дії
Спектр антимікробної дії	Бактерицидна (в т.ч. антибіотико-резистентні штами), фунгіцидна, віруліцидна
Утворення резистентних штамів	відсутнє
Швидкість виявлення антимікробної дії	30 с — 1,5 хв. — 3 хв.
Подразнення шкіри	При тривалому порушенні правил застосування може виникнути сухість шкіри
Утримання ліпідів шкіри	Практично не змінюється
Трансдермальна втрата води	Практично відсутня
Вологість та рН шкіри	Практично не змінюються
Захисна дія на шкіру	Наявність спеціальних зволожуючих та жировідновлюваних добавок
Алергенна та сенсibiliзуюча дія	Не спостерігається
Резорбція	Відсутня
Віддалені побічні ефекти (мутагенність, канцерогенність, тератогенність, екотоксичність)	Відсутні
Економічна доцільність	Висока

* Сучасні високоякісні антисептики містять різні пом'якшувальні добавки для догляду за шкірою рук. Чисті спирти при частому застосуванні підсушують шкіру рук.

Література

1. Методичні рекомендації «Епідеміологічний нагляд за інфекціями області хірургічного втручання та їх профілактика», Наказ МОЗ України від 04.04.2008 №181. Київ, 2008. — 55 с.
2. Наказ МОЗ України від 10.05.2007 №234 «Про організацію профілактики внутрішньолікарняних інфекцій в акушерських стаціонарах». Київ, 2007.
3. Гигиена рук в здравоохранении: Пер. с нем./ Под ред. Г. Кампфа — К.: Здоров'я, 2005.-304 с.
4. Профилактика внутрибольничных инфекций, 2-е издание/ Практическое руководство. ВОЗ, Женева. — 2002. WHO/CDS/CSR/EPH/2002/12.
5. Boyce J.M., Pittet D. HICPAC/SHEA/APIC/IDSA hand hygiene task force, HICPAC/ Draft guideline for hand hygiene in healthcare settings, 2001.
6. EN 1500:1997/ Chemical disinfectants and antiseptics. Hygienic handrab. Test method and requirements (phase 2/step 2).
7. WHO Guidelines on hand Hygiene in Health care (Advanced Draft): A summary. //World Alliance for Patient Safety. — WHO/EIP/SPO/QPS/05.2/

Про затвердження Інструкції про порядок накладення і стягнення штрафів за порушення санітарного законодавства

НАКАЗ

від 14.04.95 №64 м.Київ

(Із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства охорони здоров'я №316 від 11.10.96 №543 від 30.08.2011)

З метою забезпечення реалізації положень Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення»

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Інструкцію про порядок накладення і стягнення штрафів за порушення санітарного законодавства, що додається.

2. Голові Державної санітарно-епідеміологічної служби України, головному державному санітарному лікарю України прийняти зазначену Інструкцію до керівництва та застосування під час здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду.

(Пункт 2 в редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я №543 від 30.08.2011)

3. Вважати такою, що не застосовується на території України, Інструкцію про порядок накладення і стягнення штрафів за порушення санітарно-гігієнічних і санітарно-протиепідемічних правил», затверджену наказом Міністерства охорони здоров'я СРСР від 03.03.77 №1606–77.

4. Контроль за виконанням наказу залишаю за собою.

Заступник Міністра Головний державний санітарний лікар України В.Ф.Марієвський

*Затверджено
наказом Міністерства охорони здоров'я
України від 14 квітня 1995 року №64*

Інструкція про порядок накладення і стягнення штрафів за порушення санітарного законодавства

(У тексті Інструкції слова «Державний комітет у справах охорони державного кордону України, Національна гвардія України» в усіх відмінках замінено словами «Адміністрація Державної прикордонної служби України, Державна пенітенціарна служба України, Державне управління справами» у відповідних відмінках згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я №543 від 30.08.2011)

1. Загальні положення

1.1. Ця Інструкція встановлює порядок накладення і стягнення штрафів за порушення санітарного законодавства або невиконання постанов, розпоряджень, приписів, висновків посадових осіб органів, установ і закладів державної санітарно-епідеміологічної служби України (надалі — посадових осіб держсанепідслужби).

1.2. Порушення санітарного законодавства може проявлятися в порушенні Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» (надалі — Закон), інших актах законодавства, що стосуються забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, а також державних санітарних норм, правил і гігієнічних нормативів (надалі — санітарні норми), які затверджує Головний державний санітарний лікар України.

1.3. Невиконання постанов, розпоряджень, приписів, висновків посадових осіб держсанепідслужби вважається винна діяльність (дія або бездіяльність) особи (посадовою особою чи громадянина), що призвела до невиконання вимог, які містяться у зазначених документах, і на яку посадовою особою держсанепідслужби, що винесла зазначені документи, покладено відповідальність за їх виконання (дотримання).

1.4. Порушення санітарно-гігієнічних і санітарно-протиепідемічних правил і норм тягне накладення на осіб, винних у вчиненні таких правопорушень, штрафу у розмірах, визначених статтею 42 Кодексу України про адміністративні правопорушення, а саме:

- на громадян — від одного до дванадцяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;
- на посадових осіб — від шести до двадцяти п'яти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

(Пункт 1.4 глави 1 в редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я №543 від 30.08.2011)

1.5. До осіб віком від шістнадцяти до вісімнадцяти років, які вчинили порушення санітарного законодавства, застосовуються заходи впливу, передбачені чинним законодавством. (Пункт 1.5 в редакції Наказу МОЗ №316 від 11.10.96)

1.6. У випадку порушення санітарного законодавства особою віком від шістнадцяти до вісімнадцяти років справа посадовою особою держсанепідслужби не розглядається, а передається до суду.

1.7. Штраф на посадову особу за порушення санітарного законодавства накладається тоді, коли дотримання санітарного законодавства або виконання постанов, розпоряджень, приписів, висновків посадових осіб держсанепідслужби входить до її службових обов'язків.

1.8. Посадова особа може бути притягнута за порушення санітарного законодавства до штрафу незалежно від того, чи застосовано до її підприємства (установи, організації) фінансову санкцію, чи ні.

1.9. На іноземців штраф за порушення санітарного законодавства накладається на загальних підставах.

1.10. Розмір штрафу залежить від характеру вчиненого правопорушення, особи порушника, ступеня його вини, майнового стану, обставин, що пом'якшують або обтяжують відповідальність.

1.11. Обставинами, що пом'якшують відповідальність за порушення санітарного законодавства, визначаються:

- 1.12.1. Щире розкаяння винного.
- 1.12.2. Відвернення винним шкідливих наслідків правопорушення, добровільне відшкодування збитків або усунення заподіяної шкоди.

1.12.3. Вчинення правопорушення під впливом сильного душевного хвилювання або при збігу тяжких особистих чи сімейних обставин.

1.12.4. Вчинення правопорушення неповнолітнім.

1.12.5. Вчинення правопорушення вагітною жінкою або жінкою, яка має дитину віком до одного року.

1.13. Посадова особа державної санітарно-епідеміологічної служби, яка вирішує справу про адміністративне правопорушення, передбачене частиною першою статті 46 Закону (надалі — справу), може визнати пом'якшувочими і інші обставини, які не зазначені у законодавстві.

1.14. Обставинами, що обтяжують відповідальність за порушення санітарного законодавства, визнаються:

1.14.1. Продовження протиправної поведінки, незважаючи на вимогу уповноважених на те осіб припинити її.

1.14.2. Повторне, протягом року, вчинення однорідного правопорушення, за яке особу вже було піддано адміністративному стягненню, вчинення правопорушення особою, яка раніше вчинила злочин.

1.14.3. Втягнення неповнолітнього в правопорушення.

1.14.4. Вчинення правопорушення групою осіб.

1.14.5. Вчинення правопорушення в умовах стихійного лиха або за інших надзвичайних обставин.

1.14.6. Вчинення правопорушення в стані сп'яніння. Посадова особа держсанепідслужби, яка накладає штраф, залежно від характеру порушення санітарного законодавства може не визнати дану обставину обтяжуючою.

1.15. Штраф не накладається за порушення санітарного законодавства, якщо його вчинено за обставин, коли:

1.15.1. Особа при вчиненні порушення санітарного законодавства діяла в стані крайньої необхідності, тобто для

усунення небезпеки, яка загрожувала державному або громадському порядку, правам і свободам громадян, установленому порядку управління, якщо ця небезпека за даних обставин не могла бути усунена іншими засобами і якщо заподіяна шкода є менш значною, ніж відвернена шкода.

1.15.2. Особа при вчиненні порушення санітарного законодавства діяла в стані необхідної оборони, тобто порушення санітарного законодавства вчинено при захисті державного або громадського порядку, прав і свобод громадян, установленого порядку управління від протиправного посягання шляхом заподіяння посягаючому шкоди, і якщо при цьому не було допущено явної невідповідності захисту характерові і суспільній шкідливості посягання.

1.15.3. Особа, яка під час вчинення порушення санітарного законодавства шляхом протиправної дії чи бездіяльності була в стані неосудності, тобто не могла усвідомлювати свої дії або керувати ними внаслідок хронічної душевної хвороби, тимчасового розладу душевної діяльності, слабоумства чи іншого хворобливого стану.

1.16. Штраф може бути накладено не пізніше як через два місяці з дня вчинення правопорушення, а при триваючому правопорушенні — два місяці з дня його виявлення.

У разі відмови в порушенні кримінальної справи або закриття кримінальної справи, але при наявності у діяч порушника ознак адміністративного правопорушення накладення адміністративного стягнення може бути проведено не пізніше як через місяць з дня прийняття рішення про відмову в порушенні кримінальної справи або про її закриття.

Якщо штраф не накладено в указані терміни, то винна особа за дане правопорушення не підлягає адміністративній відповідальності.

1.17. Сплата штрафу не звільняє порушника від обов'язку відшкодування збитків підприємствам, установам, організаціям і громадянам, яких вони зазнали внаслідок порушення санітарного законодавства.

1.18. При вчиненні однією особою двох або більше порушень санітарного законодавства або невиконання декількох постанов, розпоряджень, приписів, висновків посадових осіб держсанепідслужби штраф накладається за кожне правопорушення окремо.

Якщо справи щодо особи, яка вчинила кілька порушень санітарного законодавства, одночасно розглядаються однією і тією ж посадовою особою держсанепідслужби, штраф за результатами розгляду справ не повинен перебільшувати максимальних розмірів санкцій, передбачених частиною першою статті 46 Закону.

1.19. Проведення в справах повинно бути своєчасним, всебічним, повним і об'єктивно з'ясовувати обставини кожної справи, вирішувати її в точній відповідності з законодавством, забезпечувати виконання винесеної постанови, а також виявляти причини та умови, що сприяють вчиненню порушень санітарного законодавства, запобігати ним, виховувати громадян у дусі додержання законів та зміцнення законності.

1.20. Проведення в справі складається з чотирьох стадій:

- порушення справи;
- розгляд справи і винесення постанови по справі;
- оскарження постанови по справі;
- виконання постанови про накладення штрафу.

2. Порушення справи

2.1. Порушення справи починається зі складання протоколу про порушення санітарних норм (надалі — протокол) (додаток №1 до цієї Інструкції).

Підставою для складання протоколу є факт порушення санітарного законодавства або невиконання постанов, розпоряджень, приписів, висновків посадових осіб держсанепідслужби, який фіксується в протоколі або попередньо може бути відмічений також в інших актах органів та установ державної санітарно-епідеміологічної служби України (акти перевірок дотримання санітарного законодавства, протоколи ла-

бораторно-інструментальних досліджень, результати (висновки) державної санітарно-гігієнічної експертизи тощо), а також інших службових документах (наприклад, доповідних).

Ці документи, а також скарги та заяви, що надійшли від органів, установ та громадян можуть прилучатися до протоколу.

2.2. Акт перевірки дотримання санітарного законодавства (надалі — акт) (додаток №2 до цієї Інструкції) може бути підставою для складання протоколу, якщо в ньому з дотриманням визначеної форми зафіксований факт порушення санітарного законодавства або невиконання постанов, розпоряджень, приписів, висновків посадових осіб держсанепідслужби.

(Абзац другий пункту 2.2 глави 2 виключено на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я №543 від 30.08.2011)

(Абзац третій пункту 2.2 глави 2 виключено на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я №543 від 30.08.2011)

(Абзац четвертий пункту 2.2 глави 2 виключено на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я №543 від 30.08.2011)

(Абзац п'ятий пункту 2.2 глави 2 виключено на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я №543 від 30.08.2011)

(Абзац шостий пункту 2.2 глави 2 виключено на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я №543 від 30.08.2011)

(Абзац сьомий пункту 2.2 глави 2 виключено на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я №543 від 30.08.2011)

(Абзац восьмий пункту 2.2 глави 2 виключено на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я №543 від 30.08.2011)

(Абзац дев'ятий пункту 2.2 глави 2 виключено на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я №543 від 30.08.2011)

(Абзац десятий пункту 2.2 глави 2 виключено на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я №543 від 30.08.2011)

Оцінка встановлених фактів щодо відповідності санітарному законодавству та пропозиції щодо усунення порушень санітарного законодавства не є обов'язковими елементами акта. В залежності від конкретних умов перевірки вони можуть і не включатися до нього.

2.3. Складати акт і протокол мають право посадові особи держсанепідслужби.

Головні державні санітарні лікарі, їх заступники та інші посадові особи державної санітарно-епідеміологічної служби адміністративних територій мають право відповідно до їх компетенції складати акти і протоколи щодо порушень санітарного законодавства, які вчинені в межах відповідних адміністративних територій.

Головні державні санітарні лікарі Міністерства оборони України, Міністерства внутрішніх справ України, Адміністрації Державної прикордонної служби України, Державної пенітенціарної служби України, Державного управління справами, Служби безпеки України, водного, залізничного, повітряного транспорту, об'єктів, що мають особливий режим роботи, їх заступники та інші посадові особи цих служб мають право складати акти і протоколи щодо порушень санітарного законодавства, вчинених у межах підпорядкованих територій, об'єктів, частин та підрозділів.

У випадках погіршення санітарної або епідемічної ситуації в місцях дислокації об'єктів Міністерства оборони України, Міністерства внутрішніх справ України, Адміністрації Державної прикордонної служби України, Державної пенітенціарної служби України, Державного управління справами, Служби безпеки України, та об'єктів, що мають особливий режим роботи, а також на водних басейнах і залізницях, право складати акти і протоколи з порушень санітарного законодавства, що вчинені в межах зазначених об'єктів та територій, надається також головному державному санітарному лікарю адміністративної території (його заступникам) та іншим посадовим особам (лікарям) державної санітарно-епідеміологічної служби відповідної адміністративної території.

2.4. Протокол складається у двох примірниках, один з яких у триденний термін передається посадовій особі, яка уповноважена розглядати справу, другий — порушнику.

(Абзац другий пункту 2.4 глави 2 виключено на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я №543 від 30.08.2011)

(Пункт 2.4 глави 2 із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я №543 від 30.08.2011)

2.5. Протокол складається за встановленою формою (додаток 1 до Інструкції). (Абзац перший пункту 2.5 глави 2 в редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я №543 від 30.08.2011)

(Абзац другий пункту 2.5 глави 2 виключено на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я №543 від 30.08.2011)

(Абзац третій пункту 2.5 глави 2 виключено на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я №543 від 30.08.2011)

(Абзац четвертий пункту 2.5 глави 2 виключено на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я №543 від 30.08.2011)

(Абзац п'ятий пункту 2.5 глави 2 виключено на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я №543 від 30.08.2011)

(Абзац шостий пункту 2.5 глави 2 виключено на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я №543 від 30.08.2011)

(Абзац сьомий пункту 2.5 глави 2 виключено на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я №543 від 30.08.2011)

(Абзац восьмий пункту 2.5 глави 2 виключено на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я №543 від 30.08.2011)

(Абзац дев'ятий пункту 2.5 глави 2 виключено на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я №543 від 30.08.2011)

(Абзац десятий пункту 2.5 глави 2 виключено на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я №543 від 30.08.2011)

Протокол підписується особою, яка його склала, і особою, яка вчинила адміністративне правопорушення. При наявності свідків і потерпілих протокол може бути підписаний також і цими особами.

У разі відмови особи, яка вчинила правопорушення, від підписання протоколу, у ньому робиться запис про це, проте фіксація цього факту з вказівкою свідків не вимагається. Особа, яка вчинила правопорушення, має право подати пояснення і зауваження щодо змісту протоколу, а також викласти мотиви своєї відмови від його підписання. Пояснення, зауваження, а також мотиви відмови від підписання протоколу власноручно викладені особою додаються до протоколу.

2.6. Протокол складається за місцем виявлення порушення, але може бути складений і в іншому місці (наприклад, на робочому місці посадової особи держсанепідслужби на підставі акта, протоколу лабораторно-інструментальних досліджень, висновку державної санітарно-гігієнічної експертизи та інших службових документів, або у міліції, куди порушник може бути доставлений за допомогою працівників органів внутрішніх справ тощо).

2.7. Дані про особу правопорушника повинні містити відомості, передбачені формою протоколу (додаток 1 до Інструкції).

(Пункт 2.7 глави 2 в редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я №543 від 30.08.2011)

2.8. Суть правопорушення повинна бути описана таким чином, щоб було зрозуміло:

- де вчинено порушення;
- коли вчинено порушення;
- в якій саме дії (бездіяльності) та за яких умов це порушення відбулося з вказівкою на конкретні статті Закону, пункти санітарних норм, що порушуються, або на конкретні постанови, розпорядження, приписи, висновки посадових осіб держсанепідслужби, які не виконуються.

2.9. При складанні протоколу і констатації факту порушення санітарного законодавства в актах вживається термінологія з Закону, інших актів законодавства, що стосуються забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, санітарних норм.

2.10. Посадова особа держсанепідслужби, що складає протокол, зобов'язана пояснити порушнику права особи, яка притягається до адміністративної відповідальності (знайоми-

тися з матеріалами справи; давати пояснення; подавати докази; заявляти клопотання; при розгляді справи користуватися юридичною допомогою адвоката; іншого фахівця у галузі права, який має право на надання правової допомоги особисто чи за дорученням юридичної особи; виступати рідною мовою і користуватися послугами перекладача, якщо не володіє мовою, якою ведеться провадження; оскаржити постанову за справою та ознайомити зі змістом частини першої статті 63 (254к/96-ВР) Конституції України) про що робиться відмітка у протоколі.

(Пункт 2.10 глави 2 із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я №543 від 30.08.2011)

2.11. До протоколу можуть бути занесені й інші відомості, які на думку особи, що його складає, підтверджують факт порушення санітарного законодавства і характеризують особу порушника, майновий стан, обставини, що пом'якшують або обтяжують відповідальність.

2.12. У разі опору (активного чи пасивного) при перевірці або при складанні протоколу посадова особа, що здійснює державний санітарно-епідеміологічний нагляд, має право звернутися по допомогу до працівників органів внутрішніх справ.

2.13. З метою складання протоколу, у разі неможливості скласти його посадовою особою держсанепідслужби на місці вчинення правопорушення, працівником органів внутрішніх справ може бути доставлено порушника в міліцію.

При вчиненні порушень на транспорті порушника може бути доставлено уповноваженою на те особою в міліцію, також якщо в нього немає документів, що посвідчують особу, і немає свідків, які могли б повідомити необхідні дані про нього.

3. Розгляд справи

3.1. Посадові особи, які уповноважені розглядати справи від імені органів, установ і закладів державної санітарно-епідеміологічної служби, визначені статтею 236 Кодексу України про адміністративні правопорушення.

Справа про адміністративне правопорушення розглядається в строки, визначені статтею 277 Кодексу України про адміністративні правопорушення.

(Пункт 3.1 глави 3 в редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я №543 від 30.08.2011)

3.2. (Абзац перший пункту 3.2 глави 3 виключено на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я №543 від 30.08.2011)

(Абзац другий пункту 3.2 глави 3 виключено на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я №543 від 30.08.2011)

Протоколи, складені посадовими особами вищестоящих органів державної санітарно-епідеміологічної служби, на їх розсуд можуть бути передані на розгляд до нижчестоящих посадових осіб.

Вищестоящий головний державний санітарний лікар або його заступники можуть за своєю ініціативою взяти у провадження від нижчестоящого головного державного санітарного лікаря або іншої посадової особи держсанепідслужби справу для розгляду, виходячи з її громадського значення, розміру заподіяного збитку та інших обставин і виносити по ній постанову.

Головний державний санітарний лікар України та його заступники мають право складати протоколи та розглядати справи незалежно від місця вчинення порушення санітарного законодавства та підлеглості об'єктів.

3.3. При підготовці до розгляду справи уповноважена на те посадова особа держсанепідслужби зобов'язана вирішити такі питання:

- чи належить до її компетенції розгляд даної справи;
- чи правильно складено протокол та інші матеріали справи;
- чи повідомлено осіб, які беруть участь у розгляді справи, про час і місце її розгляду;
- чи витребувано необхідні додаткові матеріали;
- чи підлягають задоволенню клопотання особи, яка притягається до адміністративної відповідальності, потерпілого, їх законних представників і адвоката.

3.4. Справи, які не належать до компетенції даної посадової особи держсанепідслужби, розгляду не підлягають, а матеріали цих справ передаються на розгляд по суті до відповідних органів:

3.4.1. Протоколи, складені головним державним санітарним лікарем адміністративної території, його заступниками, іншими посадовими особами (лікарями) державної санітарно-епідеміологічної служби відповідної адміністративної території, у випадках погіршення санітарної або епідемічної ситуації в місцях дислокації об'єктів Міністерства оборони України, Міністерства внутрішніх справ України, Адміністрації Державної прикордонної служби України, Державної пенітенціарної служби України, Державного управління справами, Служби безпеки України, та об'єктів, що мають особливий режим роботи, а також на водних басейнах і залізницях, про порушення санітарного законодавства або невиконання постанов, розпоряджень, приписів, висновків посадових осіб держсанепідслужби, що вчинені в зазначених місцях дислокації, передаються на розгляд уповноважених посадових осіб державних санітарно-епідеміологічних служб відповідних міністерств та відомств.

3.4.2. Матеріали про порушення санітарно-гігієнічних і санітарно-протиепідемічних правил, що вчинені особами, на яких поширюється дія дисциплінарних статутів або спеціальних положень про дисципліну, розглядаються в порядку, визначеному Кодексом України про адміністративні правопорушення.

(Підпункт 3.4.2 пункту 3.4 глави 3 в редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я №543 від 30.08.2011)

3.4.3. Справи про адміністративні правопорушення, передбачені статтями 42–1–42–3, 188–22 Кодексу України про адміністративні правопорушення, а також справи про адміністративні правопорушення, вчинені особами віком від шістнадцяти до вісімнадцяти років, надсилаються на розгляд до районних, районних у місті, міських чи міськрайонних судів за місцем вчинення порушення санітарного законодавства.

(Підпункт 3.4.3 пункту 3.4 глави 3 в редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я №543 від 30.08.2011)

3.4.4. Справи про адміністративні правопорушення, які передбачені статтями 42–2 і 46–1 КУпАП, та справи про адміністративні правопорушення, які вчинила особа віком від шістнадцяти до вісімнадцяти років, надсилаються на розгляд до судів за місцем вчинення порушення санітарного законодавства.

3.5. При наявності у порушенні санітарного законодавства або в невиконанні постанов, розпоряджень, приписів, висновків посадових осіб держсанепідслужби ознак злочину повідомлення про це надсилається до органів прокуратури або за належністю до органів внутрішніх справ.

3.6. Матеріали, що надсилаються до органів прокуратури або до органів внутрішніх справ, повинні містити:

- супровідний лист з повідомленням про дії, що мають ознаки злочину, та проханням порушити кримінальну справу за цими фактами;
- протокол про порушення санітарного законодавства;
- акти, доповідні, протоколи лабораторно-інструментальних досліджень, результати (висновки) державної санітарно-епідеміологічної експертизи, інші службові документи, де є відомості, що вказують на наявність ознак злочину; (Абзац четвертий пункту 3.6 глави 3 із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я №543 від 30.08.2011)
- інформацію про застосовані попереджувальні заходи.

Усі документи повинні бути належно оформлені, а копії завірені.

3.7. При підготовці до розгляду справи потрібне своєчасне повідомлення осіб, які беруть участь у її розгляді, про час і місце її розгляду. Для особи, яка притягається до відповідальності, це є обов'язковим і може бути вказано у протоколі при його складанні або шляхом надсилання повідомлення про розгляд справи про санітарне правопорушення (додаток №3 до цієї Інструкції).

3.8. Справа розглядається у присутності особи, яка притягається до адміністративної відповідальності.

Під час відсутності особи, яка притягається до адміністративної відповідальності, справу може бути розглянуто лише у випадках, коли є дані про своєчасне її сповіщення про місце і час розгляду справи, і якщо від неї не надійшло клопотання про відкладення розгляду справи.

Привід порушника, як захід забезпечення його явки при розгляді справи, яку розглядає посадова особа держсанепідслужби, не передбачається.

3.9. У розгляді справи можуть брати участь:

- потерпілий;
- законні представники (опікуни, піклувальники);
- адвокат; (Абзац четвертий пункту 3.9 глави 3 із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я №543 від 30.08.2011)
- свідки;
- експерти;
- перекладачі.

3.10. Потерпілим є особа, якій порушенням санітарного законодавства або невиконанням постанов, розпоряджень, приписів, висновків посадових осіб держсанепідслужби заподіяно моральну, фізичну або майнову шкоду.

Потерпілого може бути опитано як свідка.

3.11. Свідком у справі може бути кожна особа, про яку є дані, що їй відомі які-небудь обставини, що підлягають установленню по даній справі.

3.12. Експерт до розгляду справи залучається посадовою особою, яка розглядає справу, у разі виникнення потреби у спеціальних знаннях.

3.13. Відшкодування витрат потерпілим, свідкам, експертам і перекладачам, яких вони зазнали у зв'язку з якою на розгляд справи, здійснюється відповідно до вимог статті 275 Кодексу України про адміністративні правопорушення.

(Пункт 3.13 глави 3 в редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я №543 від 30.08.2011)

3.14. При розгляді справи посадова особа, яка її розглядає, зобов'язана з'ясувати наступне:

- чи було вчинено порушення санітарного законодавства;
- чи винна дана особа у його вчиненні;
- чи підлягає вона адміністративній відповідальності;
- чи є обставини, що пом'якшують і обтяжують відповідальність;
- чи заподіяна майнова шкода, а також з'ясувати інші обставини, що мають значення для правильного вирішення справи.

3.15. За результатами розгляду справи посадова особа держсанепідслужби, яка уповноважена її розглядати, виносить одну з таких постанов:

- постанову про накладення штрафу (додаток №4 до цієї Інструкції);
- постанову про закриття справи (додаток №5 до цієї Інструкції).

3.16. Постанова про закриття справи вноситься якщо:

- 3.16.1. Оголошено усне зауваження.
- 3.16.2. Передано матеріали до прокурора, органів попереднього слідства або дізнання;
- 3.16.3. Відсутні подія та склад порушення санітарного законодавства.
- 3.16.4. Недосягнуто особою на момент вчинення адміністративного правопорушення шістнадцятирічного віку.
- 3.16.5. Особа, яка вчинила протиправну дію чи бездіяльність, є неосудною.
- 3.16.6. Дія вчинена особою у стані крайньої необхідності або необхідної оборони.
- 3.16.7. Видано акт амністії, який усуває застосування адміністративного стягнення.
- 3.16.8. Скасовано акт, який встановлює адміністративну відповідальність.
- 3.16.9. Закінчений на момент розгляду справи двомісячний термін з дня вчинення правопорушення (при триваючому правопорушенні — з дня його виявлення).

3.16.10. Наявність по тому самому факту щодо особи, яка притягається до адміністративної відповідальності, постанови компетентного органу (посадової особи) про накладення адміністративного стягнення, або нескасованої постанови про закриття справи про адміністративне правопорушення.

3.16.11. Порушено за даним фактом кримінальну справу.

3.16.12. Настала смерть особи, щодо якої було розпочато провадження у справі.

3.17. Постанова про накладення штрафу вноситься у двох примірниках.

(Пункт 3.17 глави 3 в редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я №543 від 30.08.2011)

3.18. Постанова повинна бути оголошена негайно по закінченні розгляду справи.

Копія постанови у триденний термін вручається або надсилається особі, щодо якої її винесено, а також потерпілому на його прохання.

Копія постанови вручається під розписку або може бути направлена рекомендованим або цінним листом, передана по телеграфу, телетайпу, телефаксу, телексу або телефонограмою, а також іншими засобами зв'язку, що повинно бути засвідчено відповідними документами (поштова картка, опис цінного листа, випис з реєстра поштових відправлень, випис з журналу телефонограм тощо).

3.19. Посадова особа держсанепідслужби, що розглядає справу, має право внести у відповідний державний орган, громадську організацію або посадовій особі пропозиції про вжиття заходів щодо усунення причин та умов, які сприяють вчиненню порушення санітарного законодавства, та просити повідомити її про вжиті заходи протягом місяця з дня надходження пропозиції (додаток №6 до цієї Інструкції).

4. Оскарження постанови про накладення штрафу

4.1. Постанова про накладення штрафу може бути оскаржена вищестоящому головному державному санітарному лікарю (його заступнику), або до районного (міського) суду, рішення якого є остаточним.

4.2. Скарга на постанову про накладення штрафу подається через посадову особу держсанепідслужби, яка винесла цю постанову.

Отримана посадовою особою держсанепідслужби скарга з додатком необхідних матеріалів (копій протоколу, постанови про накладення штрафу тощо) протягом трьох днів надсилається разом зі справою до суду або до вищестоящого головного державного санітарного лікаря (його заступника), що уповноважений розглядати справу.

4.3. Скарга на постанову про накладення штрафу може бути подана протягом десяти днів з дня винесення постанови.

У разі пропуску зазначеного терміну з поважних причин (хвороба, відрядження тощо), цей термін за заявою особи, щодо якої винесено постанову, може бути поновлено вищестоящим головним державним санітарним лікарем або його заступником або судом, які правомочні розглядати скаргу.

Якщо скарга подана у встановлений термін, то виконання постанови про накладення штрафу зупиняється до її розгляду.

4.4. Скарга на постанову про накладення штрафу повинна бути розглянута вищестоящим головним державним санітарним лікарем або його заступником у десятиденний термін з дня її надходження.

Обчислення десятиденного терміну починається з дня реєстрації скарги, що надійшла до вищестоящого головного державного санітарного лікаря або його заступника, які уповноважені її розглядати.

4.5. При підготовці до розгляду справи про оскарження постанови про накладення штрафу (у разі відсутності) необхідно витребувати від посадової особи держсанепідслужби, яка винесла постанову:

- протокол;
- постанову про накладення штрафу;
- інформацію, що підтверджує факт вручення/надсилання рекомендованим листом примірника постанови осо-

бі, на яку накладено стягнення. (Абзац четвертий пункту 4.5 глави 4 в редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я №543 від 30.08.2011)

4.6. При розгляді скарги на постанову про накладення штрафу вищестоящий головний державний санітарний лікар або його заступник вправі прийняти одне з наступних рішень:

- залишити постанову про накладення штрафу без змін, а скаргу без задоволення;
- скасувати постанову про накладення штрафу і направити справу на новий розгляд;
- скасувати постанову про накладення штрафу і закрити справу;
- зменшити розмір штрафу у межах, які передбачені частиною першою статті 46 Закону.

4.7. Якщо буде встановлено, що постанова про накладення штрафу винесена посадовою особою держсанепідслужби, яка неправомочна вирішувати цю справу, то постанова про накладення штрафу скасовується і справа надсилається на розгляд компетентного органу (посадової особи).

4.8. Про будь-яке прийняте рішення посадова особа, дії якої оскаржувалися письмово, повідомлюється особою, яка розглядала скаргу.

Копія рішення по скарзі на постанову про накладення штрафу протягом трьох днів надсилається особі, щодо якої її винесено, а також потерпілому — на його прохання.

4.9. Постанова про накладення штрафу, а також рішення по скарзі на постанову про накладення штрафу можуть бути опротестовані прокурором.

Протест прокурора на постанову про накладення штрафу розглядається посадовою особою держсанепідслужби, що винесла постанову, а протест прокурора на рішення по скарзі на постанову про накладення штрафу — вищестоящою посадовою особою держсанепідслужби (судом) відносно посадової особи держсанепідслужби (суда), яка прийняла рішення по скарзі на постанову про накладення штрафу.

Протест розглядається в десятиденний термін з дня одержання протесту.

При розгляді протесту посадова особа держсанепідслужби, що винесла постанову, може:

- залишити постанову про накладення штрафу без змін, а протест прокурора без задоволення;
- скасувати постанову про накладення штрафу і закрити справу;
- змінити розмір штрафу у межах, які передбачені частиною першою статті 46 Закону.

Про результати розгляду протесту повідомляють прокурора та особу, у відношенні якої винесена постанова про накладення штрафу.

4.10. При скасуванні постанови про накладення штрафу і якщо штраф вже було стягнуто, повернення стягнених грошових сум здійснюється фінансовими органами на підставі рішення органу, який скасував застосування штрафу.

(Абзац другий пункту 4.10 глави 4 виключено на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я №543 від 30.08.2011)

5. Виконання постанови про накладення штрафу

5.1. Постанова про накладення штрафу підлягає виконанню з моменту її винесення. При оскарженні або опротестуванні вона підлягає виконанню після залишення скарги або протесту без задоволення.

5.2. Виконанню не підлягає постанова про накладення штрафу, якщо її не було звернено до виконання протягом трьох місяців з дня винесення.

5.3. Порушник повинен сплатити штраф не пізніше п'ятнадцяти днів з дня вручення йому постанови про накладення штрафу, а у випадках оскарження або опротестування — не пізніше п'ятнадцяти днів з дня повідомлення про залишення скарги без задоволення.

За наявності обставин, внаслідок яких негайне виконання постанови про накладення штрафу неможливе (хвороба винної особи, відсутність коштів тощо), можливо надання за рі-

шенням посадової особи держсанепідслужби, яка винесла постанову про накладення штрафу, відстрочки виконання на термін до одного місяця.

5.4. Штраф сплачується порушником у порядку, встановленому законодавством.

(Пункт 5.4 глави 5 в редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я №543 від 30.08.2011)

5.5. Примусове виконання постанови про стягнення штрафу здійснюється згідно з ст.308 Кодексу України про адміністративні правопорушення. (Пункт 5.5 в редакції Наказу МОЗ №316 від 11.10.96)

(Пункт 5.6 виключено на підставі Наказу МОЗ №316 від 11.10.96) 5.6. Примусове стягнення коштів здійснюється судовим виконавцем на підставі постанови про накладення штрафу у порядку, передбаченому Цивільним процесуальним кодексом України, шляхом відрахування суми штрафу з його заробітної плати чи іншого заробітку, пенсії або стипендії до повної виплати суми штрафу, або у випадку відсут-

ності у особи, яка оштрафована, заробітку або неможливості з інших причин стягнути штраф з заробітної плати, пенсії або стипендії шляхом звернення штрафу на особисте майно або на його частину спільної власності.

5.6. Постанова про накладення штрафу, за якою стягнення штрафу здійснене у повному обсязі, з поміткою про виконання, повертається посадовій особі держсанепідслужби, яка винесла постанову.

5.7. Виконання постанови про накладення штрафу адміністративне провадження в справі закінчується.

5.8. Облік постанов про накладення штрафу та постанов про закриття справи здійснюється посадовою особою, що розглядала справу, шляхом реєстрації їх у журналі обліку справ про порушення санітарного законодавства (додаток №8 до цієї Інструкції), який пронумеровується, прошнуровується, скріплюється гербовою печаткою і підписом керівника відповідної державної санітарно-епідеміологічної служби.

Додаток №1

до Інструкції про порядок накладення і стягнення штрафів за порушення санітарного законодавства

Державна санітарно-епідеміологічна служба України

**Протокол
про порушення санітарних норм**

Мною _____
(посада, прізвище, ім'я, по батькові особи,
яка складає протокол, адреса, телефон)

при _____
(вказати обставини, при яких встановлено порушення
санітарного законодавства, назвати об'єкт,
його підлеглисть і адресу)

виявлено _____
(стисло описати суть порушення санітарного законодавства,
вказати місце, дату/час вчинення порушення)

що є порушенням _____
(пункти санітарних норм, правил і гігієнічних нор-
мативів, стаття Закону України «Про забезпечення санітарного та
епідемічного благополуччя населення» або статті Кодексу України про адміністративні правопорушення або інші законодавчі акти України)

Дані про порушника:

1. Для громадян або посадових осіб:

Прізвище, ім'я та по батькові _____

Посада _____ Місце роботи _____

Домашня адреса _____

Інші відомості про особу, яка притягається до адміністративної відповідальності, якщо вони відомі посадовій особі, що складає протокол про порушення санітарних норм, _____

2. Для юридичних осіб:

Назва юридичної особи _____

Відомча підлеглисть _____ Форма власності _____

Юридична адреса _____ Назва керуючого органу _____

Посада, прізвище особи, яка здійснює керівництво, _____

Назва податкової інспекції, де зареєстрований порушник, _____

Номер р/рахунку юридичної особи, назва банку _____

Підпис особи, яка вчинила порушення (представника юридичної особи), _____

Прізвище свідків (потерпілих), їх місце роботи, посада, адреса _____

Пояснення особи, яка вчинила порушення (представника юридичної особи), _____

Зі змістом частини першої статті 63 Конституції України, а саме:

«Особа не несе відповідальності за відмову давати показання або пояснення щодо себе, членів сім'ї чи близьких родичів, коло яких визначається законом» та змістом частини першої статті 268 Кодексу України про адміністративні правопорушення, а саме: «Особа, яка притягається до адміністративної відповідальності, має право: знайомитися з матеріалами справи, давати пояснення, подавати докази, заявляти клопотання; при розгляді справи користуватися юридичною допомогою адвоката, іншого фахівця у галузі права, який за законом має право на надання правової допомоги особисто чи за дорученням юридичної особи, виступати рідною мовою і користуватися послугами перекладача, якщо не володіє мовою, якою ведеться провадження; оскаржити постанову по справі» ознайомлений(а), один примірник протоколу отримав(ла), про дату і місце розгляду справи мені повідомлено

« » 20 рік _____
(підпис особи, яка скоїла правопорушення)

Справу за фактами порушення санітарного законодавства, які зафіксовані в цьому протоколі, буде розглянуто _____
(вказати місце,

адресу, телефон, дату, час — якщо відомо)

« » 199 р. _____
(дата складання протоколу) (підпис особи, яка склала протокол)

(Додаток 1 із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я №543 (з1274-11) від 30.08.2011)

Додаток №2

до Інструкції про порядок накладення і стягнення штрафів за порушення санітарного законодавства

Державна санітарно-епідеміологічна служба України

Акт

перевірки дотримання санітарного законодавства

від « » 199 р.

Мною _____
(посада, прізвище, ім'я, по батькові особи,

яка складає акт, адреса, телефон)

в присутності _____
(посада, прізвище, ім'я, по батькові особи, яка була при перевірці)

з приводу _____
(планово, позапланово залежно від санітарної, епідеміологічної ситуації, за заявами громадян)

проведена перевірка дотримання санітарного законодавства _____
(назва об'єкта, його підлеглість і адреса)

у результаті чого виявлено _____
(вказати виявлені при перевірці факти,

що мають санітарне значення, дати санітарно-гігієнічну оцінку на

відповідність їх санітарним нормам, санітарному законодавству і якщо є відхилення, то вказати в чому вони виражаються)

Підпис посадової особи, яка склала акт _____

Підпис особи, яка брала участь у проведенні перевірки _____

Особливі думки особи, яка брала участь у проведенні перевірки, якщо вони є _____

Підпис особи, відповідальної за дотримання санітарного законодавства на даному об'єкті, або іншої особи, яка уповноважена бути присутньою при перевірці, про те, що вона з актом ознайомилася (копію акта одержала) _____



Державна санітарно-епідеміологічна служба України

**Повідомлення
про розгляд справи про санітарне правопорушення**

до _____ (посада особи державної санітарно-епідеміологічної служби)

від « ____ » _____ 199__ р. № ____

Повідомляю, що згідно з Протоколом про порушення санітарних норм, складеним _____ (посада особи державної санітарно-епідеміологічної

_____ від « ____ » _____ 199__ р.
служби, прізвище, ім'я, по батькові)

розгляд справи про _____ (викладення обставин правопорушення)

відбудеться « ____ » _____ 199__ р. у _____ годин за адресою: _____

Прошу _____ (прізвище, ім'я, по батькові особи, що викликається)

з'явитися на розгляд справи як _____ (відповідача, представника, потерпілого, свідка, експерта, перекладача)

У разі нез'явлення особи, яка притягається до відповідальності, при наявності даних про її своєчасне повідомлення про місце і час розгляду справи, і якщо від неї не надійшло клопотання про відкладення розгляду справи, справа розглядатиметься у її відсутність.

Посада особи державної санітарно-епідеміологічної служби Підпис _____

Державна санітарно-епідеміологічна служба України

**Постанова
про накладення штрафу**

від « ____ » _____ 199__ р. № ____

Я _____ (посада, прізвище, ім'я, по батькові особи,

_____ яка винесла постанову)

розглянувши _____ (перелічити подані матеріали справи щодо притягнення до адміністративної відповідальності)

щодо порушення санітарного законодавства _____ (прізвище, ім'я, по батькові особи, яка притягається до відповідальності, її посада, місце

роботи та адреса місця роботи, інші відомості про особу, щодо якої розглядається справа, якщо вони відомі органу (посадовій особі), що видав(ла) постанову про накладення штрафу)

що мешкає за адресою _____ та заслухавши осіб, які приймають участь у розгляді справи _____

_____ (прізвище, ім'я, по батькові)

на підставі статей 46 і 47 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» постановив:

1. Визнати _____ (прізвище, ім'я, по батькові особи, яка вчинила

_____ винним у _____ правопорушення) (викладення обставин правопорушення)

що є порушенням _____ (пункти санітарних норм, правил або гігієнічних

_____ нормативів, стаття Закону України «Про забезпечення санітарного

_____ та епідемічного благополуччя населення» або інші законодавчі акти)

2. Накласти штраф на _____ (прізвище, ім'я, по батькові особи, що

_____ здійснила правопорушення) _____ у розмірі _____ (сума цифрами

_____ та прописом)

Ця постанова в 10-денний термін з дня винесення може бути оскаржена через мене вищестоящому головному державному санітарному лікарю або до суду.

Штраф внести в 15-денний термін з дня вручення постанови або залишення скарги без задоволення до _____ на рахунок № _____
(назва банку)

Копії платіжних документів, які свідчать про сплату штрафу, подаються мені в триденний термін з дня сплати. Своєчасно несплачений штраф буде примусово стягнутий у порядку, встановленому законодавством.

М.П. _____ Підпис _____
Посада особи державної санітарно-епідеміологічної служби

Постанову одержав _____
(підпис особи, на яку накладено штраф)

« ____ » _____ 199__ р.

Відмітка про відправлення постанови рекомендованим листом

_____ (число, місяць, рік, № квитанції)

(Додаток 4 із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я №543 (з1274-11) від 30.08.2011)

Додаток №5

до Інструкції про порядок накладення і стягнення штрафів за порушення санітарного законодавства

Державна санітарно-епідеміологічна служба України

**Постанова
про закриття справи**

від « ____ » _____ 199__ р. № ____

Я _____ (посада, прізвище, ім'я, по батькові особи,
яка винесла постанову)

розглянувши _____ (перелічити подані матеріали справи по притягненню до відповідальності)

щодо порушення санітарного законодавства _____ (прізвище, ім'я, по батькові особи, яка притягається до відповідальності, її посада, місце

роботи, домашня адреса або назва, підлеглисть та адреса юридичної особи)

та заслухавши осіб, які приймали участь у розгляді справи, _____ (прізвище, ім'я, по батькові)

з фактів _____ (викладення обставин правопорушення)

що є порушенням _____ (вказати пункти санітарних норм, правил або гігієнічних

нормативів, стаття Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» або інші законодавчі акти) на підставі статей 46 і 47 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення»

п о с т а н о в и в:
Закрити справу про порушення санітарного законодавства щодо

_____ (прізвище, ім'я, по батькові особи, що вчинила правопорушення, або назва, підлеглисть юридичної особи)

у зв'язку з _____ (вказати підстави)

Ця постанова в 10-денний термін з дня винесення може бути оскаржена через мене вищестоящому головному державному санітарному лікарю або до суду.

М.П. _____ Підпис _____
Посада особи державної санітарно-епідеміологічної служби

Постанову одержав _____
(підпис особи, що одержала постанову)

« ____ » _____ 199__ г.

Відмітка про відправлення постанови рекомендованим листом

_____ (число, місяць, рік, № квитанції)

Державна санітарно-епідеміологічна служба України

**Пропозиція
про усунення причин і умов, що сприяють вчиненню
порушень санітарного законодавства**

до _____

від _____
(посада особи державної санітарно-епідеміологічної служби)

від « ____ » _____ 199__ р. № ____

У результаті вивчення матеріалів _____
(вказати матеріали)

я встановив, що порушенню _____
(вказати пункти санітарних норм, правил

і гігієнічних нормативів, статтю Закону України «Про забезпечення

санітарного та епідемічного благополуччя населення»)

яке вчинено _____
(вказати ким, де, коли та за якими умовами)

сприяли _____
(вказати на причини та умови, що сприяли порушенню)

Керуючись статтею 282 Кодексу України про адміністративні правопорушення, пропоную Вам взяти заходи по усуненню причин і умов, які сприяють вчиненню порушення санітарного законодавства, та повідомити мене про них в 30-денний термін з дня отримання даної пропозиції.

М.П. _____ Посада особи державної санітарно-епідеміологічної служби Підпис _____

(Додаток №7 виключено на підставі Наказу МОЗ №316 (з0714-96) від 11.10.96)

Додаток №7

до Інструкції про порядок накладення і стягнення штрафів за порушення
санітарного законодавства

Державна санітарно-епідеміологічна служба України

Заява

до _____ суду _____

від _____
(посада особи державної санітарно-епідеміологічної служби)

від « ____ » _____ 199__ р. № ____

У зв'язку з несплатою у встановлений термін штрафу за порушення санітарного законодавства, на підставі статей 46 і 47 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» та статті 308 Кодексу України про адміністративні правопорушення направляється для утримання штрафу у примусовому порядку постановва _____

(посада особи)

№ ____ від _____ 199__ р. про накладення штрафу у розмірі

(сума цифрами та прописом)

на _____
(прізвище, ім'я, по батькові громадянина)

що працює (навчається, отримує пенсію) в _____
(місце роботи, навчання, орган соціального захисту)

мешкає за адресою: _____

Постанову, за якою стягнення штрафу проведено повністю, з відміткою про виконання, прошу повернути мені за адресою:

Додаток: постановва про накладення штрафу № ____ від _____

М.П. _____ Посада особи державної санітарно-епідеміологічної служби Підпис _____

Журнал обліку справ про порушення санітарного законодавства

Почато _____ 199__ р. Закінчено _____ 199__ р.

№ постанови	Дата винесення постанови	Посада, прізвище, ім'я, по батькові особи, яка винесла постанову	Відомості про особу, яка притягається до відповідальності	Суть порушення за протоколом	Посада, прізвище, ім'я, по батькові особи, яка склала протокол	Дата складання протоколу про санітарне правопорушення	Результат розгляду справи: розмір штрафу (санкції) або відмітка про закриття справи	Дата вручення постанови (особисто, надіслано рекомендованим листом за адресою)	Дата добровільної сплати або надсилання заяви про примусове стягнення	Результат оскарження або опротестування постанови (заповнюється при наявності такого)	Відмітка про плату (номер платіжного документу)	Примітка



Про затвердження Інструкції про порядок застосування державною санітарно-епідеміологічною службою України адміністративно-запобіжних заходів (обмеження, тимчасова заборона, заборона, припинення, зупинення)

НАКАЗ

від 14.04.95 №67 м.Київ

(Із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я №545 від 30.08.2011)

З метою забезпечення реалізації положень Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення»

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Інструкцію про порядок застосування державною санітарно-епідеміологічною службою України адміністративно-запобіжних заходів (обмеження, тимчасова заборона, заборона, припинення, зупинення) (надалі — Інструкція), що додається.

2. Голові Державної санітарно-епідеміологічної служби України, головному державному санітарному лікарю України прийняти зазначену Інструкцію до керівництва та застосування під час здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду.

(Пункт 2 в редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я №545 від 30.08.2011)

3. Контроль за виконанням наказу залишаю за собою.

Заступник Міністра Головний державний санітарний лікар України В.Ф.Марієвський

Затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 квітня 1995 року №67

Інструкція про порядок застосування державною санітарно-епідеміологічною службою України адміністративно-запобіжних заходів (обмеження, тимчасова заборона, заборона, припинення, зупинення)

(У тексті Інструкції слова «Державний комітет у справах охорони державного кордону України, Національна гвардія України», «продукти харчування», «товари народного споживання» і «санітарно-гігієнічна» в усіх відмінках замінені відповідно словами «Адміністрація Державної прикордонної служби України, Державна пенітенціарна служба України, Державне управління справами», «харчові продукти», «товари та інша продукція» і «санітарно-епідеміологічна» у відповідних відмінках згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я №545 від 30.08.2011)

1. Загальні положення

1.1. Ця Інструкція регулює згідно із Законом України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» порядок застосування посадовими особами Державної санітарно-епідеміологічної служби України (далі — Держсанепідслужба України) адміністративно-запобіжних заходів щодо:

- діяльності підприємств, установ, організацій, об'єктів будь-якого призначення, технологічних ліній, машин і механізмів;
- виконання окремих технологічних операцій;
- користування плаваючими засобами, рухомих складом і літаками;
- будівництва, реконструкції та розширення об'єктів;
- виробництва хімічних речовин, технологічного устаткування, будівельних матеріалів, біологічних засобів, товарів та іншої продукції, джерел іонізуючих випромінювань;
- використання та реалізації хімічних речовин, технологічного устаткування, будівельних матеріалів, біологічних засобів, товарів та іншої продукції, джерел іонізуючих випромінювань;

- викидів (скидів) забруднюючих речовин;
- інвестиційної діяльності у випадках, встановлених законодавством;
- заборони виробництва або обігу, а також вилучення з обігу харчових продуктів, харчових добавок, ароматизаторів, дієтичних добавок, допоміжних матеріалів для переробки харчових продуктів, а також допоміжних засобів та матеріалів для виробництва та обігу харчових продуктів.

(Пункт 1.1 глави 1 в редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я №545 від 30.08.2011)

(Пункт 1.2 глави 1 виключено на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я №545 від 30.08.2011)

(Пункт 1.3 глави 1 виключено на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я №545 від 30.08.2011)

1.2. Право застосування адміністративно-запобіжних заходів щодо припинення порушення санітарного законодавства надано посадовим особам держсанепідслужби: головному державному санітарному лікарю України, його заступникам, головному державним санітарним лікарям Автономної Республіки Крим, областей, міст Києва, Севастополя та їх заступникам, головним державним санітарним лікарям водного, залізничного, повітряного транспорту, водних басейнів, залізниць, Міністерства оборони України, Міністерства внутрішніх справ України, Адміністрації Державної прикордонної служби України, Державної пенітенціарної служби України, Державного управління справами, Служби безпеки України та їх заступникам, іншим головним державним санітарним лікарям та їх заступникам, а також іншим посадовим особам державної санітарно-епідеміологічної служби, що уповноважені на те керівниками відповідних служб (за винятком права на прийняття рішення про припинення діяльності підприємств, установ, організацій, об'єктів будь-якого призначення, технологічних ліній, машин і механізмів, користування плаваючими засобами, рухомих складом і літаками та інвестиційної діяльності, а також рішення про обмеження, тимчасову заборону або припинення будівництва, реконструкції та розширення об'єктів).

При наявності значних санітарних показань (заподіяння або реальна загроза заподіяння шкоди здоров'ю) застосування зазначених заходів є обов'язком указаних посадових осіб держсанепідслужби.

(Пункт 1.2 глави 1 із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я №545 від 30.08.2011)

1.3. Адміністративно-запобіжні заходи можуть бути застосовані до підприємств і об'єктів всіх форм власності і підлеглості незалежно від того, чи притягнуті винні особи до відповідальності за порушення санітарного законодавства та чи відшкодовані збитки та компенсовані додаткові витрати органів, установ та закладів держсанепідслужби на проведення санітарних та протиепідемічних заходів.

2. Адміністративно-запобіжні заходи

2.1. До адміністративно-запобіжних заходів, порядок застосування яких регулюється цією Інструкцією, відносяться: обмеження, тимчасова заборона, заборона, припинення, зупинення.

2.2. Обмеження застосовується посадовою особою Держсанепідслужби України у разі порушення вимог санітарного законодавства для заборони (постійно або на певний період) перевищувати визначені у ньому параметри (кількісні, якісні та інші) щодо:

- діяльності підприємств, установ, організацій, об'єктів будь-якого призначення, технологічних ліній, машин і механізмів, виконання окремих технологічних операцій, користування плаваючими засобами, рухомих складом і літаками у разі, якщо застосування обмеження дає змогу припинити порушення санітарного законодавства;
- будівництва, реконструкції та розширення об'єктів у разі, якщо застосування обмеження окремих будівельних опе-

рацій дозволить, не припиняючи будівництва, усунути відступ від затвердженого проекту або внести відповідні зміни до проекту;

- викидів (скидів) забруднюючих речовин у разі, якщо застосування обмеження дозволить припинити порушення санітарного законодавства.

(Пункт 2.2 глави 2 в редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я №545 від 30.08.2011)

2.3. Тимчасова заборона (на певний період) застосовується посадовою особою Держсанепідслужби України у разі порушення вимог санітарного законодавства для заборони:

- діяльності підприємств, установ, організацій, об'єктів будь-якого призначення, технологічних ліній, машин і механізмів, виконання окремих технологічних операцій, користування плаваючими засобами, рухомим складом і літаками у разі, якщо застосування обмеження неможливе або воно не припиняє порушення санітарного законодавства, але виконання порушником певних заходів дозволить припинити ці порушення;
- будівництва, реконструкції та розширення об'єктів у разі неможливості застосування обмеження для окремих будівельних операцій;
- виробництва хімічних речовин, технологічного устаткування, будівельних матеріалів, біологічних засобів, товарів та іншої продукції, джерел іонізуючих випромінювань у разі відсутності їх гігієнічної регламентації та державної реєстрації, а також якщо їх визнано шкідливими для здоров'я людей.

(Пункт 2.3 глави 2 в редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я №545 від 30.08.2011)

2.4. Заборона (безстроково) застосовується посадовою особою Держсанепідслужби України у разі порушення вимог санітарного законодавства щодо:

- використання та реалізації хімічних речовин, технологічного устаткування, будівельних матеріалів, біологічних засобів, товарів та іншої продукції, джерел іонізуючих випромінювань у разі відсутності їх гігієнічної регламентації та державної реєстрації, а також якщо їх визнано шкідливими для здоров'я людей;
- викидів (скидів) забруднюючих речовин у разі, якщо попередньо вжиті адміністративно-запобіжні заходи не дали змогу припинити порушення вимог санітарного законодавства;
- виробництва або обігу, а також вилучення з обігу харчових продуктів, харчових добавок, ароматизаторів, дієтичних добавок, допоміжних матеріалів для переробки харчових продуктів, а також допоміжних засобів та матеріалів для виробництва та обігу харчових продуктів на підставах та у порядку, що встановлені Законами України «Про безпечність та якість харчових продуктів» та «Про вилучення з обігу, переробку, утилізацію, знищення або подальше використання неякісної та небезпечної продукції».

(Пункт 2.4 глави 2 в редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я №545 від 30.08.2011)

2.5. Припинення застосовується посадовою особою Держсанепідслужби України у разі порушення вимог санітарного законодавства для заборони:

- діяльності підприємств, установ, організацій, об'єктів будь-якого призначення, технологічних ліній, машин і механізмів, виконання окремих технологічних операцій, користування плаваючими засобами, рухомим складом і літаками у разі, якщо попередньо вжиті адміністративно-запобіжні заходи не дали змогу припинити порушення вимог санітарного законодавства; будівництва, реконструкції та розширення об'єктів у разі відступу від затвердженого проекту;
- інвестиційної діяльності у разі, якщо попередньо вжиті адміністративно-запобіжні заходи не дали змогу припинити порушення вимог санітарного законодавства.

(Пункт 2.5 глави 2 в редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я №545 від 30.08.2011)

2.6. Зупинення (на визначений термін) застосовується посадовою особою Держсанепідслужби України у разі порушення вимог санітарного законодавства для заборони:

- викидів (скидів) забруднюючих речовин у разі, якщо застосування обмеження неможливе (або його застосування не припиняє порушення вимог санітарного законодавства), але виконання окремих заходів дозволить припинити ці порушення;
- інвестиційної діяльності у разі, якщо виконання порушником певних заходів дозволить припинити порушення вимог санітарного законодавства.

(Пункт 2.6 глави 2 в редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я №545 від 30.08.2011)

3. Порядок винесення постанови про застосування адміністративно-запобіжних заходів щодо припинення порушень санітарного законодавства

3.1. Обмеження, тимчасова заборона, заборона, припинення або зупинення проводяться на підставі постанов про застосування адміністративно-запобіжних заходів, що виносяться відповідно до компетенції головними державними санітарними лікарями, їх заступниками, а також іншими посадовими особами держсанепідслужби, які на те уповноважені керівниками відповідних служб.

3.2. Постанова про застосування адміністративно-запобіжних заходів (надалі — постанова) — це письмовий організаційно-розпорядчий документ держсанепідслужби, який зобов'язує посадову особу або громадянина, котрому його надіслано, у встановлений термін виконати вимоги, викладені в ньому.

3.3. Постанову необхідно складати за встановленою формою (додаток 1 до Інструкції).

(Пункт 3.3 глави 3 в редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я №545 від 30.08.2011)

3.4. Постанова підлягає виконанню в термін, зазначений в ній.

Термін виконання постанови може бути визначений:

- з «моменту отримання»;
- з дати, вказаної в постанові;
- у зв'язку з настанням певної події.

3.5. Постанови з терміном виконання з дати, вказаної в постанові, або з «моменту отримання» виносяться у тих випадках, коли порушення санітарного законодавства погрожує негайними негативними наслідками (отруєння, масові інфекційні захворювання, гострі професійні захворювання тощо) або вказані наслідки настали.

3.6. Постанови, виконання яких пов'язується з настанням певної події, виносяться у випадках, коли усунення порушень санітарного законодавства можливе лише при певних умовах, а виявлені порушення не погрожують негайними негативними наслідками.

3.7. Не допускається термінових застосувань адміністративно-запобіжних заходів, якщо це може призвести до виникнення аварійної ситуації.

3.8. Постанову вручають під розпис громадянину або посадовій особі, які відповідає за її виконання. При цьому вони попереджаються про відповідальність за невиконання постанови. (Абзац перший пункту 3.8 глави 3 із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я №545 від 30.08.2011)

У випадку їх відмови від підпису робиться відповідний запис у пункті 8 постанови. Запис про відмову засвідчується посадовою особою, яка вручає постанову.

3.9. Постанова може бути відправлена рекомендованим або цінним листом, передана по телеграфу, телетайпу, телефаксу, телексу або по радіо, що повинно бути засвідчено відповідними документами (поштова картка, опис цінного листа, виписка з реєстру поштових відправлень, виписки з журналу радіограм тощо).

(Пункт 3.10 глави 3 виключено на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я №545 від 30.08.2011)

3.10. При необхідності копії постанови можуть бути надіслані іншим зацікавленим державним органам, підприємствам, організаціям і установам. Запис про це робиться у пункті 7 постанови.

3.11. Постанова зберігається у справах посадової особи, яка її винесла. Постанови реєструються в журналі обліку постанов про застосування адміністративно-запобіжних заходів (додаток №2 до цієї Інструкції).

3.12. За мотивованим клопотанням особи, яка відповідає за виконання постанови, посадовою особою, яка її винесла, може бути прийнято рішення про відстрочення виконання постанови.

3.13. У разі невиконання постанови винні особи несуть відповідальність згідно з чинним законодавством.

4. Забезпечення виконання постанови

4.1. Виконання постанови може бути забезпечено шляхом опечатування або опломбування джерел енергії, сировини, приміщень, агрегатів, механізмів, засобів транспорту тощо.

4.2. Опечатування (опломбування) може здійснюватися:

- одночасно з винесенням постанови — у випадку встановлення факту заподіяння шкоди здоров'ю населення або реальної загрози заподіяння такої шкоди — як захід контролю її виконання;
- після винесення постанови, якщо вона не виконується, — як захід забезпечення її виконання.

4.3. Опечатування (опломбування) здійснюється за таким порядком:

- негайно з моменту винесення постанови інформується будь-яким способом (телефонограма, телеграма тощо) власник (керівник) об'єкта;
- адміністрації об'єкта пропонується припинити або зупинити відповідні технологічні процеси, при необхідності — вивести людей з приміщень тощо;
- опечатування (опломбування) проводиться особою, яка здійснює нагляд за об'єктом, або іншою посадовою особою за дорученням особи, яка винесла постанову;
- накладення печатки здійснюється в присутності представника адміністрації об'єкта шляхом наклеювання (вставки в контрольний замок) аркуша паперу відповідного розміру з відбитком круглої (гербової) печатки органу, установи або закладу держсанепідслужби із зазначенням дати, посади, прізвища з ініціалами та підписом посадової особи; (Абзац п'ятий пункту 4.3 глави 4 із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я №545 від 30.08.2011)
- накладення пломби здійснюється пломбіром з відбитком найменування органу, установи або закладу держсанепідслужби з дотриманням техніки безпеки в присутності представників адміністрації об'єкта;
- пломби (печатки) накладаються таким чином, щоб відновлення робіт без їх порушення було неможливим;
- після накладення пломби (печатки) складається акт про опечатування (опломбування) об'єкта (надалі — акт) (додаток №3 до цієї Інструкції).

Акт складається у двох примірниках, один з яких передається керівникові об'єкта або посадовій особі, котра відповідає за виконання робіт, а другий залишається у посадовій особі держсанепідслужби.

У разі відмови керівника об'єкта або посадової особи, яка відповідає за виконання робіт, від підпису, про це робиться відповідний запис у пункті 4 акта. Запис про відмову від підпису засвідчується особою, яка склала акт.

Відмова представника адміністрації від припинення технологічного процесу або виведення людей з приміщень розглядається як невиконання постанови посадової особи держсанепідслужби.

4.4. При виявленні порушення цілісності печатки (пломби):

- у разі неумисного порушення цілісності печатки (пломби) та наявності потреби проводиться повторне опечатування (опломбування);

- у разі умисного порушення — складається протокол про порушення санітарних норм для притягнення винних осіб до відповідальності і при необхідності проводиться повторне накладення печатки (пломби);
- відмітка про повторне опечатування (опломбування) робиться в акті про опечатування (опломбування) об'єкта в пункті 4 акта.

4.5. Матеріали за фактами умисного зриву відповідальною посадовою особою печатки (пломби) з метою відновлення діяльності об'єкта, а також свідоме невиконання постанови (якщо печатка не накладена) подаються головним державним санітарним лікарем до правоохоронних органів для притягнення до відповідальності.

(Пункт 4.5 глави 4 із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я №545 від 30.08.2011)

4.6. Особи, винні в умисному зриві печатки (пломби), зобов'язані відшкодувати збитки, заподіяні самовільним зривом печатки (пломби).

4.7. Якщо при забезпеченні практичного виконання постанови посадова особа держсанепідслужби зазнає опір (активний чи пасивний), то вона має право звернутися по допомогу до працівників органів внутрішніх справ.

5. Відновлення діяльності

5.1. Відновлення діяльності проводиться за рішенням посадової особи, яка винесла постанову, на підставі висновку державної санітарно-епідеміологічної експертизи щодо відповідності діяльності, продукції, об'єкта тощо, щодо яких було застосовано адміністративно-запобіжний захід, вимогам санітарного законодавства, або за рішенням органу, який цю постанову скасував. (Пункт 5.1 глави 5 із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я №545 від 30.08.2011)

5.2. Рішення про відновлення діяльності складається у двох примірниках за встановленою формою (додаток 4 до Інструкції).

(Пункт 5.2 глави 5 в редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я №545 від 30.08.2011)

6. Оскарження постанови та дій щодо забезпечення її виконання

6.1. Постанова (дія щодо забезпечення її виконання) в місячний термін може бути оскаржена:

- головного державного санітарного лікаря України — до Кабінету Міністрів України або до суду;
- головного державного санітарного лікаря Міністерства оборони України, Міністерства внутрішніх справ України, Адміністрації Державної прикордонної служби України, Державної пенітенціарної служби України, Державного управління справами, Служби безпеки України — головному державному санітарному лікарю України або до суду;
- інших головних державних санітарних лікарів та посадових осіб держсанепідслужби — вищестоящому головному державному санітарному лікарю або до суду.

6.2. Оскарження постанови не припиняє її дії.

6.3. У разі безпідставного застосування адміністративно-запобіжних заходів винні в цьому посадові особи держсанепідслужби несуть відповідальність згідно з законодавством.

Державна санітарно-епідеміологічна служба України

Постанова
про застосування адміністративно-запобіжних заходів
за порушення санітарного законодавства

від «__» _____ 199__ р. №__

Я _____
(посада, прізвище, ім'я, по батькові особи, яка винесла постанову)

розглянув _____
(перелічити подані матеріали)

встановив _____
(стилий виклад обставин)

що є порушенням _____
(пункти санітарних норм, правил і гігієнічних

нормативів, стаття Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» або інші законодавчі акти)

На підставі ст.42 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» постановив:

1. Обмежити, тимчасово заборонити, заборонити, припинити, зупинити (непотрібне закреслити) _____

(найменування діяльності, продукції, назва об'єкта тощо, щодо яких застосовано адміністративно-запобіжний захід)

з _____ до _____
(дата, час або інше) (дата, час або інше)

2. Роботи можуть бути відновлені за рішенням _____.

3. Відповідальність за виконання постанови покладається на _____
(посада, прізвище, ім'я, по батькові)

4. Інформацію про виконання постанови прошу надіслати мені до _____.

5. Ця постанова в 30-денний термін може бути оскаржена вищестоящому головному державному санітарному лікарю або до суду. Оскарження постанови не припиняє її дії та не звільняє від обов'язку виконання.

6. Попереджаю, що невиконання постанови тягне відповідальність згідно з Законом.

Постанову одержав, про відповідальність попереджений:

(підпис особи, на яку покладено відповідальність)

«__» _____ 199__ р.

Відмітка про відправлення постанови рекомендованим листом

(число, місяць, рік, № квитанції)

7. Копії постанови вручені (направлені): _____
(вказати кому і коли надіслані)

М.П. _____ Підпис _____
Посада особи державної санітарно-епідеміологічної служби

8. Примітка: _____

до Інструкції про порядок застосування державною санітарно-епідеміологічною службою України адміністративно-запобіжних заходів (обмеження, тимчасова заборона, заборона, припинення, зупинення)

Журнал обліку постанов про застосування адміністративно-запобіжних заходів

Почато _____ 199__ р. Закінчено _____ 199__ р.

№ постанови	Дата винесення постанови	Посада, прізвище, ім'я, по батькові особи, яка винесла постанову	Назва постанови	Відомості про об'єкт, до якого застосовано адміністративно-запобіжний захід (назва, підлеглість, адреса)	Посада, прізвище, особи, на яку покладено відповідальність	Дата вручення постанови (особисто, надіслано рекомендованим листом за адресою)	Направлення постанови до відома		Відмітка про опечатування або опломбування (дата)	Результат оскарження або опротестування постанови (заповнюється при наявності такого)	Відновлення роботи		Примітка
							кому	дата			Ким прийнято рішення, номер, дата	З якої дати	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

до Інструкції про порядок застосування державною санітарно-епідеміологічною службою України адміністративно-запобіжних заходів (обмеження, тимчасова заборона, заборона, припинення, зупинення)

Державна санітарно-епідеміологічна служба України

Акт про опечатування (опломбування)

м. _____ «__» _____ 199__ р.

1. Мною, _____ (посада, прізвище, ім'я, по батькові особи, яка

проводить опечатування або опломбування об'єкта)

в присутності _____ (прізвище, ім'я, по батькові, посада особи, у присутності якої об'єкт опечатано або опломбовано)

на виконання постанови _____ (посада, прізвище, ім'я, по батькові особи, яка винесла постанову)

про обмеження, тимчасову заборону, заборону, припинення, зупинення (непотрібне закреслити) _____

(найменування діяльності (назва об'єкта)

щодо якої застосовано адміністративно-запобіжний захід)

від «__» _____ 199__ р. за № _____ проведено опечатування, опломбування (непотрібне закреслити) _____

(назва устаткування, механізму,

агрегату, джерела енергії, приміщення, засобів транспорту тощо)

2. Відповідальність за цілісність печатки (пломби) покладається на _____ (посада, прізвище, ім'я, по батькові особи, на яку

покладається відповідальність)

Попереджаю, що особи, з вини яких зірвана або пошкоджена пломба, несуть відповідальність згідно з діючим законодавством, а також зобов'язані відшкодувати збитки, завдані у результаті самовільного зриву печатки (пломби).

3. Копію акта одержав, про відповідальність попереджений:

_____ (підпис особи, на яку покладено відповідальність)

«__» _____ 199__ р.

_____ (посада, прізвище, ім'я, по батькові)

_____ Посада особи, яка склала акт

_____ Підпис

4. Примітка: _____

до Інструкції про порядок застосування державною санітарно-епідеміологічною службою України адміністративно-запобіжних заходів (обмеження, тимчасова заборона, заборона, припинення, зупинення)

ДЕРЖАВНА САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СЛУЖБА УКРАЇНИ

**РІШЕННЯ
про відновлення діяльності**

«___» _____ 20__ року №___

Я, _____,
(посада, прізвище, ім'я, по батькові особи, яка винесла рішення)

розглянувши матеріали стосовно _____

_____ (постанова, дія якої припиняється, назва, номер, дата винесення, посада і П.І.Б. особи, яка винесла постанову)

на підставі _____
(висновок державної санітарно-епідеміологічної експертизи щодо відповідності діяльності, продукції, об'єкта тощо, щодо яких було застосовано адміністративно-запобіжний захід, вимогам санітарного законодавства, назва, номер, дата видачі, посада і П.І.Б. особи, яка видала висновок)

вирішив(ла) відновити _____
(найменування діяльності, продукції, назва об'єкта тощо, щодо яких застосовано адміністративно-запобіжний захід)

з _____
(дата)

Рішення отримав(ла) _____
(посада, прізвище, ім'я, по батькові, дата, підпис)

або надіслано рекомендованим листом _____
(дата, номер квитанції)

М.П. _____
(посада особи державної (підпис) санітарно-епідеміологічної служби)

(Інструкцію доповнено Додатком 4 згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я №545 від 30.08.2011)

Шановні колеги!
До вашої уваги спеціальні видання

**ПРОТОКОЛИ НАДАННЯ
СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ**
(Дитяча стоматологія)

80
грн.

**ПРОТОКОЛИ НАДАННЯ
СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ**
(Ортопедична, хірургічна
стоматологія та ортодонтія)

70
грн.

**ПРОТОКОЛИ НАДАННЯ
СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ**
(Терапевтична стоматологія)

70
грн.

Протоколи розроблені відповідно до класифікатора МКХ-10. В усіх протоколах знято слово «шифр», тобто вказане «МКХ-10» необхідно розуміти як «Шифр МКХ-10».

Кожен шифр хвороби передбачає наявність наступної інформації: назва протоколу за класифікатором, клінічна форма хвороби, діагностичні критерії, лікування, ускладнення, рекомендації пацієнтам, диспансеризація у стоматолога, критерії ефективного лікування.

Призначене для спеціалістів стоматологічного профілю, що працюють у сфері організації охорони здоров'я, практикуючих лікарів, які надають стоматологічну допомогу, студентів стоматологічних факультетів медичних вузів.

Рекомендовано Міністерством охорони здоров'я України та Комісією з медицини науково-методичної ради Міністерства освіти і науки України лікарям-стоматологам, курсантам, слухачам курсів інформації та стажування (протокол №4 від 25.11.2004 р.).

Тел./факс 8(057) 712-19-31, 751-69-30