

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ОБЩЕЙ ГИГИЕНЫ

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ РАЗМЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ И ПЕРСОНАЛА В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Рекомендовано учебно-методическим объединением
по высшему медицинскому, фармацевтическому образованию
в качестве учебно-методического пособия для студентов
учреждений высшего образования по специальностям
7-07-0911-01 «Лечебное дело», 7-07-0911-06 «Педиатрия»,
7-07-0911-02 «Медико-профилактическое дело»



Минск БГМУ 2025

УДК 613:614.2(075.8)

ББК 51.1я73

Г46

А в т о р ы: ст. преп. А. Ю. Полешук; канд. мед. наук, доц. Н. Л. Бацукова;
канд. хим. наук, доц. Т. И. Борщенская; канд. мед. наук, доц. Я. Н. Борисевич

Р е ц е н з е н т ы: канд. мед. наук, доц., ведущий научный сотрудник лаборатории комплексных проблем гигиены пищевых продуктов Научно-практического центра гигиены В. Г. Цыганков; каф. экологической и профилактической медицины Гомельского государственного медицинского университета

Гигиенические требования к условиям размещения пациентов и персонала
Г46 в организациях здравоохранения : учебно-методическое пособие / А. Ю. Полешук, Н. Л. Бацукова, Т. И. Борщенская, Я. Н. Борисевич. – Минск : БГМУ, 2025. – 64 с.

ISBN 978-985-21-1883-5.

Рассмотрены основные гигиенические требования, предъявляемые к планировке, размещению и функционированию организаций здравоохранения.

Предназначено для студентов 2-го курса лечебного, педиатрического и медико-профилактического факультетов.

УДК 613:614.2(075.8)

ББК 51.1я73

Учебное издание

Полешук Александра Юрьевна
Бацукова Наталья Леонидовна
Борщенская Татьяна Игоревна
Борисевич Ярослав Николаевич

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ РАЗМЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ И ПЕРСОНАЛА В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Учебно-методическое пособие

Ответственная за выпуск Н. Л. Бацукова
Редактор Н. В. Оношко
Компьютерная вёрстка Н. М. Федорцовой

Подписано в печать 20.05.25. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».
Ризография. Гарнитура «Times». Усл. печ. л. 3,72. Уч.-изд. л. 3,77. Тираж 90 экз. Заказ 346.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет».
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/187 от 24.11.2023.
Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.

ISBN 978-985-21-1883-5

© УО «Белорусский государственный
медицинский университет», 2025

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

Общее время занятий:

- 12 учебных часов — для студентов лечебного факультета;
- 12 учебных часов — для студентов педиатрического факультета;
- 10 учебных часов — для студентов медико-профилактического факультета.

Организации здравоохранения являются важными элементами социальной инфраструктуры. Качество и эффективность их работы, а также профилактика возникновения и распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в значительной степени определяется на этапе проектирования и застройки. С целью создания безопасной среды пребывания для пациентов и персонала возникла необходимость гигиенического нормирования и оценки условий размещения в организациях здравоохранения.

Цель занятия: изучить основные гигиенические требования, предъявляемые к земельному участку, условиям размещения, планировке и функционированию организаций здравоохранения.

Задачи занятия:

1. Ознакомиться с гигиеническими требованиями к планировке, строительству и функционированию организаций здравоохранения.
2. Ознакомиться с гигиеническими требованиями к пищеблокам и буфетам в организациях здравоохранения.
3. Ознакомиться с гигиеническими требованиями, предъявляемыми к строительным материалам для внутренней отделки помещений организаций здравоохранения, к больничной мебели.
4. Ознакомиться с гигиеническими требованиями к показателям микроклимата, газовому составу воздуха, освещенности и вентиляции помещений в организациях здравоохранения.
5. Научиться решать ситуационные задачи, оценивать полученные результаты.

Требования к исходному уровню знаний. Для полного усвоения темы необходимо повторить из курса:

- основы медицинского ухода: понятия асептики и антисептики и их роль в профилактике развития инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;
- нормальная физиология: терморегуляция организма, состав атмосферного воздуха, газовый состав выдыхаемого воздуха, физиологические функции зрения.

Контрольные вопросы из смежных дисциплин:

1. Асептика и антисептика. Понятие об инфекциях, связанных с оказанием медицинской помощи.
2. Роль и место терморегуляции как системы, обеспечивающей оптимальные условия для протекания обменных процессов.
3. Регуляция процессов теплопродукции и теплоотдачи организма.

4. Газообмен в легких. Состав атмосферного, выдыхаемого и альвеолярного воздуха.

5. Зрительная система. Особенности строения и свойств глаза, обеспечивающие функцию зрения.

Контрольные вопросы по теме занятий:

1. Номенклатура организаций здравоохранения.
2. Гигиенические требования к земельному участку.
3. Гигиеническая оценка внутренней планировки. Особенности планировки инфекционных отделений.

4. Санитарно-гигиенические требования к пищеблокам и буфетам в лечебных отделениях организаций здравоохранения.

5. Гигиенические требования к материалам для покрытия стен.

6. Гигиенические требования к напольным покрытиям.

7. Гигиенические требования к больничной мебели.

8. Гигиенические требования к показателям микроклимата помещений.

9. Гигиенические требования к показателям освещенности помещений.
Характеристика источников освещения.

10. Гигиенические требования к газовому составу воздуха и вентиляции помещений в организациях здравоохранения.

11. Характеристика бактерицидных ламп, применяемых в организациях здравоохранения.

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Больничная организация — организация здравоохранения, оказывающая медицинскую помощь в стационарных условиях.

Амбулаторно-поликлиническая организация — организация здравоохранения, оказывающая медицинскую помощь в амбулаторных условиях и (или) проводящая медицинскую экспертизу.

Лечебные помещения — кабинеты приема пациентов и другие помещения, в которых проводятся медицинские вмешательства.

Изолированный блок — помещение (набор помещений), отделенное(ый) от других смежных частей здания перегородочными стенами (перегородками), имеющее(ий) отдельный вход (выход) с территории общего пользования в здании или с улицы.

Помещения постоянного пребывания работников — помещения, в которых работник проводит более 50 % рабочего времени или более 2 ч непрерывно.

Чистая зона — лечебно-диагностическое подразделение (или его часть) либо помещение организации, в котором не предусмотрено нахождение бактериальных пациентов, пациентов с иными инфекционными заболеваниями и (или) подозрением на эти заболевания, в том числе COVID-19, или инфицированного материала.

Контаминированная зона — лечебно-диагностическое подразделение (или его часть) либо помещение организации для временного или постоянного нахождения бациллярных пациентов, пациентов с иными инфекционными заболеваниями и (или) подозрением на эти заболевания, в том числе COVID-19, либо инфицированного материала.

ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ИХ РОЛЬ В МЕДИЦИНСКОМ ОБСЛУЖИВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПЛАНИРОВКИ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Номенклатура организаций здравоохранения:

1. Больничные организации:

- 1) больница;
- 2) госпиталь;
- 3) медико-санитарная часть;
- 4) диспансер;
- 5) центр;
- 6) родильный дом;
- 7) дом ребенка;
- 8) хоспис;
- 9) университетская клиника.

2. Амбулаторно-поликлинические организации:

- 1) амбулатория;
- 2) поликлиника;
- 3) диспансер;
- 4) центр;
- 5) медико-реабилитационная экспертная комиссия;
- 6) военно-врачебная комиссия;
- 7) медико-санитарная часть;
- 8) университетская клиника.

3. Организации скорой (неотложной) медицинской помощи:

- 1) центр;
- 2) станция.

4. Организации службы крови:

- 1) центр;
- 2) станция.

5. Санаторий.

6. Санитарно-эпидемиологическая организация — центр.

7. Аптечная организация.

8. Производственная организация.

9. Организации медицинской техники:

- 1) торгово-производственная;
- 2) производственно-торговая;
- 3) торговая.

10. Государственное учреждение «Государственный фармацевтический надзор в сфере обращения лекарственных средств «Госфармнадзор».

11. Организации особого типа:

- 1) патологоанатомическое бюро;
- 2) лечебно-производственная мастерская;
- 3) протезно-ортопедический восстановительный центр;
- 4) республиканское унитарное предприятие «Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении»;
- 5) лаборатория;
- 6) медицинская служба;
- 7) военно-медицинское управление.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ЗЕМЕЛЬНОМУ УЧАСТКУ

Организации здравоохранения располагаются в жилой (селитебной) зоне городов и сельских населенных пунктов с учетом транспортной доступности. А отдельные специализированные заведения с длительным пребыванием пациентов на стационарном лечении и с особым внутренним режимом (инфекционные, туберкулезные, психиатрические, реабилитационные и т. п.) размещаются по возможности в зеленых массивах пригородной зоны на расстоянии не менее 1000 м от жилой застройки. Организации здравоохранения должны располагаться на удалении от аэропортов, железных дорог, предприятий, являющихся источниками физического, химического и биологического загрязнения окружающей среды. Здания с палатами для пациентов следует размещать на расстоянии не менее 30 м от красных линий застройки (условная линия отделения земельного участка организации здравоохранения от других территорий), а поликлиники и амбулатории — не менее 15 м. Административно-хозяйственные здания допускается размещать по красным линиям застройки. На земельном участке выделяются отдельные зоны:

- для лечебных неинфекционных корпусов;
- для лечебных инфекционных корпусов;
- для поликлиники (при условии размещения в отдельном здании);
- рекреационная зона зеленых насаждений для отдыха и прогулок;
- для хозяйственной деятельности (гараж, мастерские, пищеблок и др.);
- для патологоанатомического корпуса и др.

Между зонами предусматриваются полосы зеленых насаждений. Патологоанатомический корпус и отдельный подъезд к нему не должны просматриваться из окон лечебных и родовспомогательных корпусов, рекреационной зоны, а также из окон жилых зданий. Пересечение автомобильных дорог и дорожек для прогулок пациентов не допускается. Участок организации

здравоохранения должен быть благоустроен и огражден. Площадь зеленых насаждений и газонов должна составлять не менее 60 % от площади участков больниц и диспансеров со стационарами, а застроенная часть участка — не более 15 %. Остальная часть участка отводится под хозяйственную зону, внутренние переходы и проезды. По свободному от застройки периметру предусматриваются полосы зеленых насаждений. Кроме того, зеленые насаждения из труднопроходимого кустарника должны быть предусмотрены вокруг радиологического и инфекционного корпусов, а также вдоль корпуса при размещении на его первом этаже рентгеновских кабинетов. При эксплуатации территории, зданий и сооружений организации здравоохранения предусматриваются условия для безбарьерной среды жизнедеятельности (доступ и пребывание) инвалидов и лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. На земельном участке больницы следует предусматривать отдельные въезды в зоны: лечебных корпусов для пациентов с инфекционными заболеваниями; лечебных корпусов для пациентов с неинфекционными заболеваниями; патологоанатомического корпуса; хозяйственную. Въезды в зону патологоанатомического корпуса и хозяйственную зону могут быть объединены. У въезда на участок предусматривается открытая площадка для стоянки индивидуальных легковых автомобилей, располагающаяся на расстоянии не менее 100 м от корпусов с палатами. В хозяйственной зоне на расстоянии не менее 20 м от зданий размещается контейнерная площадка с твердым покрытием и навесом для сбора бытовых и некоторых обеззараженных (обезвреженных) медицинских отходов.

Размеры земельных участков приведены в табл. 1.

Таблица 1

Размеры земельных участков организаций здравоохранения

Наименование учреждения	Единица расчета	Площадь на единицу расчета
Стационар при вместимости коек: до 50 включительно 51–100 101–200 201–400 401–800 801–1000 свыше 1000	Койка	300 м ² 300–200 м ² 200–140 м ² 140–100 м ² 100–80 м ² 80–60 м ² 60 м ²
Амбулаторно-поликлиническое учреждение	100 посещений в смену	0,1–0,3 га
Станция скорой и неотложной медицинской помощи	Автомобиль	0,05–0,1 га
Фельдшерско-акушерский пункт	Объект	0,2 га

По типу застройки организации здравоохранения подразделяются на децентрализованные, централизованные и комбинированные (смешанная, централизованно-блочная). При децентрализованном размещении все профильные отделения находятся в отдельно стоящих корпусах (терапевтическом,

хирургическом, акушерско-гинекологическом, инфекционном и др.). При централизованной застройке все подразделения находятся в одном здании. При смешанном размещении палаты для пациентов с соматической патологией размещаются в центральном корпусе, а требующие особого порядка приема, госпитализации и выписки пациентов (родильные, педиатрические, инфекционные и др.) — в отдельно стоящих корпусах. При централизованно-блочном типе профильные отделения располагаются в отдельно стоящих корпусах, соединенных между собой системой подземных и надземных переходов.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВНУТРЕННЕЙ ПЛАНИРОВКИ

Архитектурно-планировочные и конструктивные решения зданий и помещений современных организаций здравоохранения должны обеспечивать выполнение следующих условий:

1. Создание благоприятных и безопасных условий пребывания пациентов, в том числе условий для безбарьерной среды жизнедеятельности для инвалидов и лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

2. Изоляция пациентов с инфекционными заболеваниями (в том числе носителей мультирезистентных штаммов микроорганизмов) от пациентов с соматическими заболеваниями, а при размещении организации в нежилых зданиях — также от работников и посетителей иных помещений указанных зданий.

3. Обеспечение санитарно-противоэпидемического и лечебно-охранительного режима, профилактики возникновения и распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

4. Зонирование отделений, в том числе модульное зонирование приемного отделения больничной организации.

5. Упорядочение больничных потоков пациентов, персонала, посетителей, объектов и грузов.

6. Создание благоприятных условий для работы медицинского, инженерно-технического и обслуживающего персонала, деятельность которого может быть связана в том числе с воздействием вредных и/или опасных факторов производственной среды различной природы.

Помещения операционных блоков (в том числе малой операционной), родильные залы, лечебные помещения, палаты для пациентов, лечебно-диагностические кабинеты, лаборатории, центральные стерилизационные отделения (или помещения для стерилизации) размещаются только в надземных этажах. В подвальных и цокольных этажах допускается размещать складские и технические помещения (вентиляционные камеры, аккумуляторные, щитовые, тепловые пункты и водомерные узлы), помещения для хранения вещей пациентов, санитарные пропускники, гардеробные для персонала, архивы медицинской документации, ремонтные мастерские и иные вспомогательные помещения.

Основной структурной единицей внутренней планировки лечебного отделения больницы является **палатная секция**, которая, как правило, состоит

из палат, лечебных кабинетов, столовой, поста медицинской сестры, помещений для персонала, хозяйственных помещений (для хранения чистого белья, сбора использованного белья, временного хранения медицинских отходов и др.), санитарных узлов с душевыми для пациентов (в современных и реконструируемых организациях здравоохранения оборудуются при каждой палате). Вместимость палатной секции рассчитывается на 20–30 коек. **Палата** является основным помещением палатной секции. В каждой палатной секции для взрослых выделяются 1-, 2-, 3- и 4-коечные палаты. Гигиенически обособленная площадь отдельных палат приведена в табл. 2.

Таблица 2

**Рекомендуемая минимальная площадь отдельных палат
в зависимости от числа коек**

Наименование палат	Площадь, м ²
Анестезиологии и реанимации, реанимации и интенсивной терапии, послеоперационные палаты (для многоместных палат)	13 на каждую койку
Индивидуальная родовая палата с туалетом для новорожденного	30
Родовая палата на одну койку с туалетом для новорожденного	24
Родовая палата на две койки с туалетом для новорожденного	36
Предродовая палата на одну койку	9
Предродовая палата на две койки	14
Неинфекционная одноместная палата	12
Неинфекционная многоместная палата	7 на каждую койку
Инфекционная и туберкулезная многоместная палата	8 на каждую койку
Полубокс или бокс на одну койку	22
Бокс на две койки	27

ОСОБЕННОСТИ ВНУТРЕННЕЙ ПЛАНИРОВКИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНИЦ

Основной особенностью инфекционных больниц или отделений является устройство в них палат в виде боксов и полубоксов. Их наличие снижает вероятность распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, а также повышает эффективность использования коечного фонда.

Госпитализация пациентов с инфекционной патологией и контактных лиц проводится в боксированные помещения отделений инфекционной больницы в соответствии с выявленными нозологическими видами и группами инфекционных заболеваний.

Боксированные отделения обычно устраиваются на первом этаже инфекционного корпуса. В инфекционных больницах возможно организовать работу отделения для лечения конкретной группы инфекционных заболеваний.

Бокс — это автономная палата с санитарным узлом, которая включает (рис.):

- наружный тамбур со входом (с улицы) для пациентов, через который пациент проходит в бокс;
- палату (одно- или двухместную);
- санузел (туалет, душевая);
- шлюз для персонала, связывающий бокс с коридором отделения.

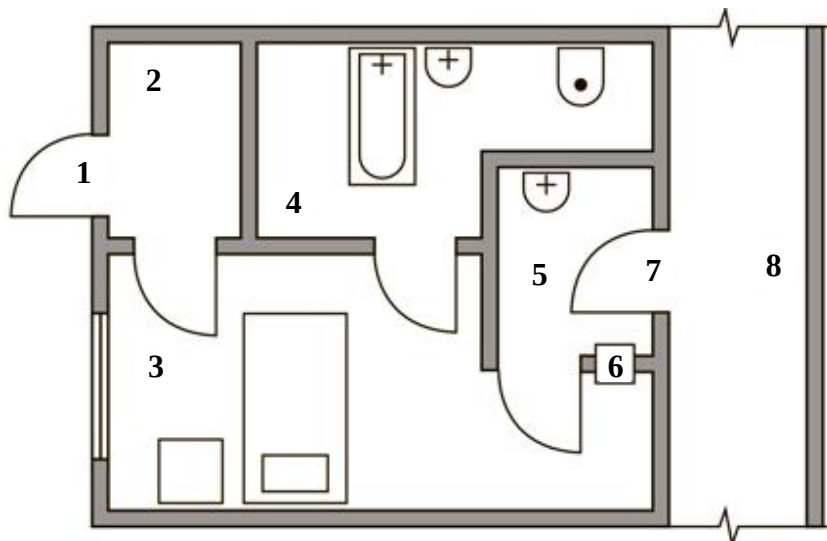


Рис. Бокс:

1 — вход со стороны улицы; 2 — наружный тамбур; 3 — палата для пациента; 4 — санузел; 5 — шлюз; 6 — шкаф для передачи пищи, медикаментов; 7 — вход со стороны коридора отделения; 8 — внутренний коридор отделения

В шлюзе устанавливаются: умывальник, оборудованный дозирующими устройствами с жидким мылом и антисептиком, укомплектованный одноразовыми полотенцами; крепежные устройства и (или) полки для сменных комплектов санитарной одежды; емкости для сбора использованных санитарной одежды и средств индивидуальной защиты; создается запас санитарной одежды и средств индивидуальной защиты.

Полубокс отличается от бокса тем, что не имеет в своем составе наружного тамбура. Пациент поступает в полубоксовое помещение и выписывается из него через единственный внутренний вход в коридор, предназначенный и для пациентов, и для медицинского персонала.

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПИЩЕБЛОКАМ И БУФЕТАМ В ЛЕЧЕБНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Диетическое питание пациентов — неотъемлемый компонент лечебного процесса в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях. Приготовление блюд диетического питания для пациентов осуществляется на пищеблоке (кухне) организации здравоохранения или централизованно с привлечением сторонних организаций (комбинат питания «Витамин» в г. Минске) в соответствии с назначенными диетами. Пищеблок (кухня) представляет собой комплекс производственных, складских, хозяйственных, подсобных и административных помещений со специальным оборудованием. Для приготовления качественного диетического питания и профилактики пищевых отравлений на пищеблоке должен быть необходимый набор помещений рациональной планировки и оборудования. При приготовлении блюд необходимо строго соблюдать поточность произ-

водственного процесса. Не допускается совместное хранение сырых продуктов или полуфабрикатов с готовыми изделиями, испорченных или подозрительных по качеству продуктов с доброкачественными. Сильно пахнущие продукты должны храниться отдельно от остальных. Неукоснительно должны соблюдаться условия хранения продуктов и сроки реализации пищи. Оборудование и инвентарь пищеблока маркируются и используются по назначению.

Перед отпуском готового диетического питания на пищеблоке проводится бракераж блюд (оценка качества готовых блюд по органолептическим показателям — запах, вкус, цвет, консистенция, внешний вид). Он проводится бракеражной комиссией, в состав которой входят заместитель руководителя организации здравоохранения по медицинской части, главная медицинская сестра, врач-диетолог или иной врач-специалист, ответственный за организацию диетического питания, медицинская сестра-диетолог, заведующий производством или его заместитель, бухгалтер.

Ежедневно на пищеблоке проводится отбор суточных проб готовых блюд диетического питания. Кухонная посуда должна подвергаться тщательной обработке с применением моющих и дезинфицирующих средств. Персонал пищеблока должен быть обеспечен санитарной одеждой и строго соблюдать правила личной гигиены. Транспортировка готовой пищи с баз снабжения осуществляется на специально предусмотренном транспорте, а в буфетные отделения и палаты — посредством специально выделенных тележек в условиях, исключающих загрязнение пищевой продукции, и с соблюдением требований и сроков транспортировки.

Для выдачи готовых блюд пациентам используется столовая стеклянная посуда и столовые приборы, количество которых должно соответствовать числу койко-мест в отделении. После окончания приема пищи осуществляется мытье и дезинфекция (при необходимости) посуды в моечном помещении буфетных отделений ручным или механизированным методом при помощи посудомоечных машин. А после каждой раздачи пищи и мытья посуды должна проводиться влажная уборка всех помещений буфетного отделения.

В общем холодильнике отделения допускается хранение личных продуктов питания в пределах сроков годности (хранения) и без признаков порчи с указанием фамилии пациента.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К СТРОИТЕЛЬНЫМ МАТЕРИАЛАМ ДЛЯ ВНУТРЕННЕЙ ОТДЕЛКИ ПОМЕЩЕНИЙ, К БОЛЬНИЧНОЙ МЕБЕЛИ В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К МАТЕРИАЛАМ ДЛЯ ПОКРЫТИЯ СТЕН

Строительная отделка стен зависит от функционального назначения помещения: операционная, перевязочная, диагностические кабинеты, палаты, душевые, санитарные узлы, клиничко-диагностические и микробиологические

лаборатории и т. д. Особые требования предъявляются к отделочным материалам для так называемых чистых помещений (операционных, родильных залов, палат для недоношенных новорожденных, боксов в ожоговых и гематологических отделениях, стерилизационных и др.), в которых концентрация микроорганизмов и пылевых частиц в воздухе не должна превышать установленные гигиенические нормативы. В таких помещениях используются материалы с твердой гладкой поверхностью, которая не впитывает воду.

Панели с антибактериальной пропиткой. В «чистых помещениях» для покрытия стен используют специальные панели из бумажно-слоистого пластика, ламинат непрерывного прессования, крафт-бумагу с проклеенными слоями свинцовых пластин (для помещений с ионизирующим излучением), гипсокартонные листы с нанесенным полимерным покрытием и др. Наиболее широкое применение нашли панели из HPL-пластика (High Pressure Laminate), который состоит из слоев целлюлозы, пропитанных синтетическими термоактивными связующими компонентами, и специального слоя декоративной бумаги. Между собой эти слои соединены под высоким давлением и при высокой температуре. Поверхностный декоративный слой пропитывается антибактериальными компонентами, свободными от хлорорганических соединений, не вызывающими токсических эффектов и сохраняющими антибактериальные свойства на протяжении всего срока эксплуатации. Панели крепятся на каркас из устойчивой к коррозии стали, анодированных сплавов на основе алюминия и полимерных материалов (полиэстера, пурала, пенополиуретана и др.). Такие стеновые панели имеют ряд преимуществ: устойчивость к коррозии, высокой влажности, перепадам температур, воздействию растворов дезинфицирующих средств, ультрафиолетовых лучей, озона; продолжительный срок противомикробного действия антибактериального покрытия; высокая прочность к механическим нагрузкам, к истиранию; гладкая, монолитная, герметичная и нерасслаивающаяся структура (отсутствие пористости), не позволяющая впитывать аэрозольные загрязнения и запахи.

Керамическая плитка, кафель достаточно широко используются в отделке учреждений здравоохранения, так как характеризуются высокой механической прочностью, устойчивостью к моющим и дезинфицирующим средствам. Изготавливаются методом прессования и последующего обжига смеси из натурального сырья (песка, глины, минералов).

Стены операционной и помещений, в которых размещаются и эксплуатируются лазерные изделия III, IV классов опасности, отделываются матовой (для предотвращения бликов) керамической плиткой или другими влагостойкими материалами на высоту помещения. Сопряжение стен и полов должно иметь закругленное сечение, стыки герметизируются.

Обои. В лечебных помещениях организации здравоохранения обои на бумажной основе не используются, так как не обладают устойчивостью к моющим и дезинфицирующим средствам. Однако допускается использование бумажных обоев в административных помещениях.

Основу стеклообоев составляет стекловолокно, изготавливаемое из экологически безвредных компонентов: кварцевого песка, известняка, соды, глины. Стекло расплавляют при температуре 1200 °С, пропускают через отверстия диаметром 8–12 мкм и получают тонкие нити, из которых на специальном ткацком станке формируют полотно (стеклохолст). Для придания прочности и стабильности стеклохолст пропитывают водным раствором модифицированного крахмала (очищенного крахмала в смеси с кислотами). После сушки полотно нарезается до нужных размеров и упаковывается в рулоны. Для наклейки стеклообоев используют специальный клей, состоящий из 92%-ного модифицированного крахмала с добавлением карбоната кальция. Кроме того, в клеевую основу входят производные салициловой кислоты и метилпарабен, предотвращающие размножение гнилостных бактерий, а также натриевая соль пропилпарабена, предотвращающая развитие плесневых грибов. Клей безопасен для человека и окружающей среды, плотно взаимодействует с полотном и практически становится составляющей частью стены.

Преимущества стеклообоев: возможность многократного мытья и механической чистки; воздухопроницаемость, препятствующая развитию плесневых грибов; устойчивость к многократному (до 20 раз) окрашиванию латексными красками и красками на водной основе; экологическая безопасность из-за отсутствия выделяющихся в атмосферу вредных летучих химических соединений.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К НАПОЛЬНЫМ ПОКРЫТИЯМ

К напольным покрытиям в организациях здравоохранения предъявляются особые требования с учетом значительных нагрузок, а также неодинаковой степени их эксплуатации в разных структурных подразделениях. Для холлов, регистратур, приемных отделений и коридоров основными критериями, которые влияют на выбор материала, являются легкость в уходе, цельность (минимальное количество швов), противоскользящий эффект, долговечность и износостойкость. Напольные покрытия для кабинетов врачей, процедурных и палат дополнительно требуют устойчивости к регулярному воздействию моющих и дезинфицирующих средств, а также к биологическим выделениям пациентов.

В организациях здравоохранения для покрытия полов используются наливные полимерные полы, линолеум, керамогранит, ПВХ-покрытие, натуральный каучук и др.

Современный **линолеум** — рулонный напольный материал, изготовленный, как правило, из полимерных материалов. Пригоден для использования в местах нахождения медицинской техники и большого скопления людей. Характеризуется высокой устойчивостью к моющим и дезинфицирующим средствам, износостойкостью, герметичностью и простотой ухода за ним.

Керамогранит представляет собой смесь из природных компонентов, подвергшуюся длительному обжигу при температуре свыше 1200 °С.

В результате керамогранит приобретает высокую плотность и непористую текстуру. Среди преимуществ материала следует выделить: устойчивость к загрязнениям и к химическим веществам, высокая механическая прочность, а также водонепроницаемость. Однако при укладке керамогранита образуются цементные швы, в которых возможно накопление и размножение микроорганизмов.

Наливные полы для больниц выполняются на основе бетонной стяжки. На подготовленное основание выливают полимерный состав, который оставляют для затвердевания. Заливка производится в несколько слоев. После окончательного отверждения и финишной обработки наливные полы полностью пригодны для эксплуатации. Преимущества таких полов: устойчивость к химическим веществам; водостойкость; бесшовность; прочность, устойчивость к истиранию; долговечность; простота ухода и уборки.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К БОЛЬНИЧНОЙ МЕБЕЛИ

Предметы мебели широко используются для оснащения лечебных и иных помещений организаций здравоохранения. Специфика использования мебели определяет характер требований к ней. Мебель в лечебных помещениях должна быть выполнена из материалов, устойчивых к моющим и дезинфицирующим средствам, ультрафиолетовым лучам и озону; иметь высокую степень износоустойчивости; отвечать требованиям эргономичности (соответствие стандартным размерам и антропометрическим параметрам пациентов, отсутствие острых углов, неровностей, выступов и др.); обеспечивать комфорт, удобство и безопасность для пациентов и персонала. Не допускается использование неисправной мебели, а также имеющей дефекты покрытия.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПОКАЗАТЕЛЯМ МИКРОКЛИМАТА, ОСВЕЩЕННОСТИ ПОМЕЩЕНИЙ В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПОКАЗАТЕЛЯМ МИКРОКЛИМАТА ПОМЕЩЕНИЙ

Микроклимат помещений в организациях здравоохранения является одним из важнейших физических факторов окружающей среды, от которого во многом зависит состояние и самочувствие пациентов, а также работоспособность персонала. Основными показателями, характеризующими микроклимат в помещениях, являются температура, относительная влажность и скорость движения воздуха. Для показателей микроклимата определены *оптимальные* (обеспечивающие общее и локальное ощущение теплового комфорта при минимальном напряжении механизмов терморегуляции, не вызывающие отклонений в состоянии здоровья, создающие предпосылки для высокого уровня работоспособности) и *допустимые* (не вызывающие нарушений состояния

здоровья, но способные приводить к возникновению общих и локальных ощущений теплового дискомфорта, напряжению механизмов терморегуляции, ухудшению самочувствия и понижению работоспособности) значения. Оптимальное значение относительной влажности воздуха составляет 40–60 %, допустимое — 15–75 %. Для скорости движения воздуха оптимальное значение составляет не более 0,1 м/с, допустимое — не более 0,3 м/с. Значения температуры воздуха в отдельных помещениях организаций, оказывающих медицинскую помощь, приведены в табл. 3.

Таблица 3

**Допустимая температура воздуха отдельных помещений организаций,
оказывающих медицинскую помощь**

Наименование помещений организации	Температура, °С
Операционные, послеоперационные, палаты отделений анестезиологии и реанимации, родильные залы, манипуляционные-туалетные для новорожденных	21–24
Послеродовые палаты (индивидуальные родовые палаты)	21–23
Палаты для ожоговых пациентов (на одну-две койки)	21–23
Палаты при совместном пребывании матери и ребенка, палаты для новорожденных	23–27
Палаты инфекционных и туберкулезных отделений	20–26
Палаты для взрослых и детей	20–26
Кабинеты врачей-специалистов, кабинеты функциональной диагностики, эндоскопические процедурные (кроме бронхоскопии)	20–27
Залы лечебной физкультуры	18–28
Процедурные магнитно-резонансной томографии	20–23
Процедурные, перевязочные, смотровые, манипуляционные, прививочные кабинеты, приемно-смотровые боксы, помещения для сцеживания грудного молока, комнаты для кормления детей в возрасте до года, процедурные бронхоскопии	22–26
Процедурные для лечения нейролептиками	18–24
Процедурные и раздевальные рентгенодиагностических (флюорографических) кабинетов, кабинеты электросветолечения, массажный кабинет	20–26
Ванные залы (кроме радоновых), помещения подогрева парафина и озокерита, лечебные плавательные бассейны. Помещения радоновых ванн, залы и кабинеты грязелечения для полосных процедур, душевые залы, помещения (комнаты) для санитарной обработки пациентов, душевые	25–29
Раздевальные в отделениях водо- и грязелечения	23–29
Кабинеты электро-, свето-, магнито-, теплотечения, лечения ультразвуком	20–27

**ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ
К ПОКАЗАТЕЛЯМ ОСВЕЩЕННОСТИ ПОМЕЩЕНИЙ**

Помещения организации здравоохранения с постоянным пребыванием в них пациентов и работников должны иметь естественное и искусственное освещение. В помещениях, в которых не требуется, согласно технологиям

оказания медицинской помощи, технологиям и правилам эксплуатации оборудования, наличия естественного освещения, допускается наличие только искусственного освещения. Нормы освещенности некоторых помещений организаций здравоохранения приведены в табл. 4.

Таблица 4

**Гигиенические нормативы освещенности некоторых помещений
организаций здравоохранения**

Наименование помещения организации здравоохранения	Естественное освещение (КЕО), %	Искусственное освещение (освещенность рабочих поверхностей), лк
Операционные	—	Не менее 400
Родовые, реанимационные, перевязочные, процедурные, смотровые, приемно-смотровые боксы, кабинеты	Не менее 1,5	Не менее 500
Лаборатории проведения анализов, кабинеты серологических исследований, колориметрические	Не менее 1,5	Не менее 500
Препараторские, лаборантские общеклинических, бактериологических, цитологических, биохимических лабораторий, кабинеты взятия проб, фотометрии, коагулографии, цитологических исследований	Не менее 1	Не менее 300
Кабинеты функциональной диагностики, эндоскопические кабинеты	Не менее 1	Не менее 300
Кабинеты флюорографии, рентгеновских снимков	Не менее 1	Не менее 200
Палаты интенсивной терапии, детские (в том числе для новорожденных), послеоперационные	Не менее 1	Не менее 200
Прочие палаты	Не менее 0,5	Не менее 100
Коридоры организаций здравоохранения	—	Не менее 150

В организациях здравоохранения в качестве источников света используются энергосберегающие лампы (светодиодные, галогенные, люминесцентные), а также лампы накаливания.

Светодиодные энергосберегающие лампы (LED) — наиболее прогрессивные источники света. Основным элементом в них является светодиод, который работает на физических процессах, протекающих в полупроводниках. После прохождения электрического тока через границу соприкосновения двух полупроводников (один — с отрицательно заряженными электронами, другой — с положительно заряженными) электроны переходят на другой энергетический уровень с появлением видимого светового излучения.

Преимущества таких видов ламп: высокая энергоэффективность; световой поток в 10 раз выше, чем у ламп накаливания; цветовая температура (спектр лучей) составляет 6500 К и близка к солнечному свету (7000 К); продолжительный срок службы; практически не нагреваются; не содержат ртути и других токсичных веществ. К недостаткам относят высокую стоимость.

Также не допускается применение светодиодных источников света для общего искусственного освещения помещений организаций здравоохранения, в которых оказывается медицинская помощь детям.

Галогенные лампы представляют собой лампы накаливания, в баллон которых в качестве буферных газов добавлены пары галогенов (бром или йод), повышающие срок службы лампы до 2000–4000 ч. При подаче напряжения на спираль пары галогенов вступают в соединение с испаряющимися атомами разогретой вольфрамовой нити, препятствуя осаждению вольфрама на внутренней поверхности колбы и возвращению его на нить. В результате повышается рабочая температура спирали до 3000 °С и увеличивается яркость свечения. Среди преимуществ галогенных ламп выделяют: способность работать на переменном и постоянном токе; продолжительный срок службы; хорошая цветопередача (цветовая температура составляет 2800–3000 К); утилизация ламп не требует особых условий (поскольку источники света не содержат веществ и материалов, опасных для окружающей среды и живых организмов). К недостаткам относят высокую стоимость, нагрев во время работы.

Люминесцентные лампы относятся к вакуумным газоразрядным устройствам, в которых содержатся ртуть, инертный газ (аргон), а на концах встроены пускорегулирующие устройства (стартеры). На внутреннюю поверхность колбы нанесен фотолюминофор, способный люминесцировать, то есть преобразовывать поглощаемую электрическую энергию в световое излучение. Под действием высокого напряжения в лампе начинается активное движение электронов, которые, сталкиваясь с атомами ртути, образуют невидимое ультрафиолетовое излучение, преобразующееся после прохода через люминофор в видимый свет.

Преимущества люминесцентных ламп: мощность в 5 раз выше, чем у ламп накаливания, при уменьшении потребления энергии более чем в 2 раза; мягкое и равномерное распределение рассеянного света; продолжительный срок службы; незначительное тепловыделение. Однако существенным недостатком является содержание ртути в таких лампах. Кроме того, к недостаткам относят пульсацию светового потока, в результате чего наступает зрительное утомление и возникает *стробоскопический эффект* (искажение зрительного восприятия при освещении движущихся или вращающихся предметов пульсирующим световым потоком); искажение цветопередачи; монотонный шум от некачественных пускорегулирующих аппаратов.

Лампы накаливания все еще находят применение в качестве источников освещения в организациях здравоохранения. Лампа состоит из соединенных между собой вакуумной стеклянной колбы и спиралевидной нити накала из тугоплавкого вольфрама (температура плавления 3422 °С, а температура накала нити 3000 °С). Цветовая (спектрофотометрическая) температура ламп накаливания составляет 2200–3000 К. Преимуществом их являются удобство и простота применения, относительная безопасность использования, независимость свечения от колебания метеорологических факторов, невысокая стоимость. К недостаткам относят непродолжительный срок службы; низкий

коэффициент полезного действия (всего 4–10 % энергии превращается в свет, остальная часть уходит на нагревание вольфрамовой нити, то есть превращается в тепловую энергию); наличие блескости и слепящего действия.

Качественное освещение операционного поля *бестеневыми лампами* является важным эргономическим фактором работы медицинского персонала, в связи с чем к таким светильникам, независимо от их модели и конструкции, предъявляются ряд требований:

- световые лучи должны не рассеиваться в разные стороны в виде конуса, а с помощью параболических рефлекторов (отражателей) собираться и направляться параллельно друг другу (ламинарным потоком) на операционное поле сверху, не вызывая слеплости и находясь вне поля зрения операционной бригады;

- лампы не должны заметно нагреваться;

- светильник должен иметь компактную конструкцию купола с гладкой поверхностью, не вызывающую завихрения подаваемого сверху ламинарного потока очищенного воздуха, а также отличаться простотой и доступностью очистки и дезинфекции поверхности;

- наличие резервных ламп в осветительном блоке для бесперебойного освещения в случае выхода из строя основной лампы;

- возможность плавной регулировки светового потока;

- легкое перемещение блоков освещения и надежная фиксация в нужном положении;

- пожаро- и травмобезопасность в ходе эксплуатации.

Современные бестеневые светильники оснащаются светодиодными или галогенными лампами.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ГАЗОВОМУ СОСТАВУ ВОЗДУХА И ВЕНТИЛЯЦИИ ПОМЕЩЕНИЙ В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Среди факторов внешней среды, оказывающих постоянное и непосредственное воздействие на организм человека, воздух играет наиболее важную роль. Главные компоненты воздуха — кислород (21 %), азот (78 %), углекислый газ (0,03–0,04 %). Кроме того, в атмосферном воздухе присутствуют небольшие количества инертных газов, озона, закиси азота, метана, водяных паров (до 1 %). Без воздуха невозможен важнейший физиологический процесс в организме человека — *дыхание* (совокупность процессов, обеспечивающих потребление организмом кислорода и выделение углекислого газа). В процессе дыхания газовый состав воздуха изменяется. Газовый состав альвеолярного воздуха отличается от атмосферного воздуха тем, что в нем меньше процентное содержание кислорода (14–16 %) и выше процент углекислого газа (5–6 %).

В состоянии покоя (в процессе основного обмена) взрослый человек выделяет около 10–15 л/ч углекислого газа, при небольшой активности —

до 20–25 л/ч, а при значительной физической нагрузке объем выделяемого углекислого газа возрастает в 2–3 раза. По мере пребывания людей в помещении качество воздуха в нем ухудшается: увеличивается содержание углекислого газа и других продуктов метаболизма человека. Кроме того, при скоплении людей возрастает уровень микробной обсемененности воздуха, повышаются температура, влажность, запыленность воздуха, концентрация антропоксинов (меркаптан, индол, сероводород, аммиак и др.). Такому изменению свойств воздуха соответствует *содержание углекислоты, превышающее 0,1 % (1 ‰)*, поэтому эта величина считается предельно допустимой концентрацией (ПДК) для воздуха закрытых помещений. Таким образом, содержание углекислого газа в воздухе закрытых помещений имеет санитарное значение, являясь косвенным показателем чистоты воздуха.

Поддержание оптимального воздушного режима, обеспечение чистоты воздуха в помещениях организаций здравоохранения осуществляются за счет вентиляции и кондиционирования. Воздухообмен должен быть организован таким образом, чтобы максимально ограничить перемещение воздуха между палатными отделениями и смежными этажами.

Вентиляция. Во всех помещениях (кроме операционных, родовых, асептических блоков), помимо приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением, обязательной является естественная вентиляция через форточки, откидные фрамуги, створки, вентиляционные каналы без механического побуждения подачи воздуха.

Система вентиляции имеет свои особенности в зависимости от функционального назначения помещения. Наиболее разветвленная и сложная она в инфекционных отделениях. Воздухообмен *в инфекционных отделениях* организуется таким образом, чтобы исключить перетекание воздуха из палаты в палату, а также в помещения соседних этажей. Для каждой палатной секции воздух подается самостоятельными системами приточной вентиляции с механическим побуждением, причем объем подаваемого в палаты воздуха несколько меньше, чем удаляемого, в результате чего не происходит «выдавливания» загрязненного воздуха из палат в другие помещения. Шлюзы, оборудуемые перед входом в отделение, а также палаты должны иметь индивидуальные каналы вытяжной вентиляции. От каждого бокса, полубокса оборудуется вентиляция с самостоятельными каналами и шахтами с гравитационным побуждением и дефлектором (вытяжным устройством, устанавливаемым на конце трубы, чтобы удалять загрязненный воздух из помещения).

Основной задачей организации вентиляции *операционных* является обеспечение равномерного поступления высокоочищенного воздуха без создания участков застоя или слабого вентилирования, а также без появления турбулентности (завихрения) посредством поддержания определенной скорости движения воздуха. С этой целью операционные оборудуются системой приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением, где объем приточного воздуха должен на 15–20 % превышать объем удаляемого.

Для вентиляции операционных, которые работают по принципу «чистой комнаты», используются специальные воздухораспределители, встроенные в конструкцию подвесного потолка: они обеспечивают ламинарный (однонаправленный) поток высокоочищенного воздуха, поступающего сверху вниз как завеса на асептическую зону хирургического вмешательства. Очистка воздуха обеспечивается НЕРА-фильтрами (от англ. High Efficiency Particulate Absorption — высокоэффективная задержка пыли) сверхтонкой очистки, которые задерживают микроорганизмы.

Система вентиляции *в ряде подсобных помещений* (для сбора использованного постельного и нательного белья пациентов, медицинских отходов, хранения дезинфицирующих средств, санузлы и др.) предусматривает только вытяжку накапливающегося воздуха без притока, предотвращая его попадание в коридор и другие помещения. Кратность воздухообмена (по притоку/вытяжке) в некоторых помещениях представлена в табл. 5.

Таблица 5

Кратность воздухообмена в отдельных помещениях

Наименование помещения организации здравоохранения	Кратность	
	по притоку	по вытяжке
Палата для соматических пациентов	1	1
Операционная, послеоперационная, палата интенсивной терапии, родильный зал (при ламинарной подаче воздуха)	10	8
Палата для пациентов с ожогами	6	5
«Чистая» перевязочная	2	1,5
«Гнойная» перевязочная	2	3
Кабинет рентгенодиагностики, физиотерапии	3	4
Стоматологический кабинет	2	3
Инфекционный бокс при подаче воздуха из коридора и вытяжке из бокса	2	2,5
Кабинет медицинского персонала	1	1
Кабинет функциональной и ультразвуковой диагностики	1	1
Процедурная	6	4
Чистая зона стерилизационного отделения	5	3
«Грязная» зона стерилизационного отделения	3	5
Лаборатория	3	6
Душевая	3	5
Санитарный узел	0	1

В настоящее время разработана новая, более совершенная система вентиляции — **кондиционирование воздуха**. Она позволяет автоматически поддерживать в течение необходимого времени оптимальные параметры температуры, влажности, скорости движения и чистоты воздуха. Для этого используют центральные установки кондиционирования воздуха, предназначенные для обслуживания общественных зданий. Для отдельных небольших помещений используются местные кондиционеры. Необходимо, чтобы при работе кондиционера были закрыты окна и другие отверстия, сообщающиеся с наружной средой. Воздухозаборные устройства должны защищаться от проникновения осадков, птиц и животных.

Наряду с физическими (пыль) и химическими (примеси в составе атмосферного воздуха, вещества, выделяемые стройматериалами, лекарственными препаратами, образующиеся в результате применения дезинфицирующих средств и антисептиков, антропотоксины) загрязнителями воздуха помещений организаций здравоохранения особое место занимают биологические загрязнители (микроорганизмы, выделяемые пациентами, персоналом, посетителями). Допустимые уровни микробной обсемененности воздушной среды помещений организаций, в зависимости от их функционального назначения и класса чистоты, представлены в табл. 6.

Таблица 6

**Допустимые значения санитарно-микробиологических показателей
воздушной среды в подготовленных к работе помещениях
организации здравоохранения**

Наименование помещения организации здравоохранения	Общее количество колоний микро- организмов в 1 м³ воздуха, КОЕ/м³	Количество колоний Staphylococcus aureus в 1 м³ воздуха, КОЕ/м³
Операционная для выполнения высокотехнологических хирургических вмешательств (трансплантации органов и тканей, нейрохирургических операций, реконструктивных травматологических операций и др.)	До 10	Не должно быть
Другие операционные, послеоперационная палата, асептическая палата для пациентов с иммунодефицитом, палата для пациентов с ожогами, стерилизационная («стерильная» зона)	До 200	Не должно быть
Предоперационная, родильный зал, перевязочная, манипуляционная, процедурная, прививочный кабинет, палата и зал анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, палата для недоношенных и травмированных новорожденных, палата для детей грудного возраста	До 500	Не должно быть
Палата хирургического отделения, послеродовая палата	До 750	Не должно быть

Чтобы снизить уровень обсемененности воздуха микроорганизмами, проводится **обеззараживание воздуха**, как правило, с помощью бактерицидных ламп. *Бактерицидная лампа* представляет собой электрическую газоразрядную лампу низкого давления с колбой из стекла, которая излучает свет в ультрафиолетовом диапазоне (205–315 нм). По типу воздействия бактерицидные лампы разделяются на озоновые и безозоновые. *Озоновые* лампы применяются в помещениях в отсутствие людей с обязательным последующим проветриванием (так как вызывают образование озона в воздушной среде помещения, повышенная концентрация которого представляет серьезный риск для здоровья человека). В *безозоновых* лампах колба выполнена из увиолевого

стекла. За счет этого озонобразующее излучение не пропускается, поэтому такие лампы безопасны для человека и не требуют проветривания помещения после их работы.

По способу воздействия бактерицидные лампы делят на открытые и закрытые (рециркуляторы). В *открытых* лампах ультрафиолет распространяется в разные стороны. Такой тип ламп эффективнее справляется с уничтожением патогенной микрофлоры. Но проводить дезинфекцию воздуха допускается только при условии отсутствия людей в помещении.

Рециркулятор состоит из корпуса, в котором смонтированы бактерицидные ультрафиолетовые безозоновые лампы низкого давления, вентиляторы, электронный пускорегулирующий аппарат. Некоторые модели дополнительно оборудованы пылезащитными фильтрами. Ультрафиолет оказывает бактерицидное действие на воздух, проходящий через корпус рециркулятора. Прохождение воздушного потока обеспечивается принудительно с помощью вентиляторов. Преимущество прибора заключается в его безопасности для человека. Возможна непрерывная работа в присутствии людей в течение всего рабочего времени. Недостаток состоит в том, что обеззараживается только воздух, дезинфекция поверхностей не происходит, в отличие от моделей открытого типа.

Лампы, не прошедшие контроль, отслужившие, а также с истекшим сроком годности утилизируют как ртутьсодержащие отходы.

САМОКОНТРОЛЬ УСВОЕНИЯ ТЕМЫ

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЗЕМЕЛЬНОГО УЧАСТКА, ВНУТРЕННЕЙ ПЛАНИРОВКИ И УСЛОВИЙ РАЗМЕЩЕНИЯ В ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Задание 1. Областная клиническая больница на 1200 коек размещена в пригородной зоне. Патологоанатомический корпус просматривается из окон палат терапевтического корпуса. На расстоянии 15 м от здания терапевтического корпуса находится контейнерная площадка с твердым покрытием для сбора мусора. Площадь озеленения составляет 55 %, а площадь застройки — 12 %.

Кардиологическое отделение больницы расположено на 3-м этаже терапевтического корпуса, состоит из 2 палатных секций по 25 коек в каждой. Имеются палаты на 5 коек. На момент обследования температура воздуха в палате составила 28 °С, относительная влажность воздуха — 85 %.

Дайте гигиеническую оценку:

- земельному участку, озеленению, функциональному зонированию;
- внутренней планировке отделения, параметрам микроклимата.

Задание 2. Городская многопрофильная больница на 500 коек размещена на расстоянии 20 м от «красной линии» застройки. На расстоянии 10 м

от здания терапевтического корпуса находится контейнерная площадка с твердым покрытием для сбора мусора. Площадь озеленения составляет 50 %, а площадь застройки — 15 %.

Хирургическое отделение расположено на 5-м этаже больничного корпуса, состоит из 2 палатных секций по 20 коек в каждой. В момент обследования в одной палатной секции находилось 24 человека. Поверхности стен и потолков помещений гладкие, устойчивы для влажной уборки. На момент обследования температура воздуха в палате составила 22 °С, относительная влажность воздуха — 80 %. Операционные подразделения размещаются в изолированном блоке. В операционной приточно-вытяжная вентиляция не функционирует со вчерашнего дня.

Дайте гигиеническую оценку:

- земельному участку, озеленению, функциональному зонированию;
- внутренней планировке, параметрам микроклимата отделения.

Задание 3. Городская детская клиническая больница размещена на расстоянии 100 м от жилых зданий. Больница имеет по периметру ограждение. Площадь озеленения составляет 55 %, а площадь застройки — 17 %.

Отделение неврологии находится на 3-м этаже, состоит из 2 палатных секций по 20 коек в каждой. В двух палатах стены оклеены бумажными обоями. На момент обследования температура воздуха в палате составила 27 °С, относительная влажность воздуха — 80 %, КЕО равен 0,8 %.

Дайте гигиеническую оценку:

- земельному участку, озеленению;
- внутренней планировке, параметрам микроклимата, показателям естественной освещенности.

ОЦЕНКА САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СТОЛОВЫХ (БУФЕТОВ) В ОТДЕЛЕНИИ С КРУГЛОСУТОЧНЫМ ПРЕБЫВАНИЕМ ПАЦИЕНТОВ

Задание 1. Питание пациентов в неврологическом отделении с круглосуточным пребыванием пациентов организовано в соответствии с меню-раскладкой.

Доставка пищевой продукции в буфетное отделение осуществляется на специально выделенной тележке. После приема пищи пациентами столовая посуда подвергается мытью ручным методом. Остатки пищевой продукции хранятся в буфете в течение рабочей смены. Влажная уборка буфета проводится в конце рабочего дня.

Пищевая продукция пациентов хранится в отдельном холодильнике. Допускается хранение пищевых продуктов с истекшим сроком годности.

Дать оценку санитарно-гигиенического состояния буфетного отделения на соответствие требованиям главы 8 специфических санитарно-эпидемиологических требований к содержанию и эксплуатации организаций здравоохранения, иных организаций и индивидуальных предпринимателей, которые

*осуществляют медицинскую, фармацевтическую деятельность, утвержден-
ных постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 3 марта
2020 г. № 130, с изменениями по состоянию на 2 февраля 2022 г. (прил. 1).*

Задание 2. Питание пациентов в терапевтическом отделении с круглосу-
точным пребыванием пациентов организовано в соответствии с меню-
раскладкой.

Доставка пищевой продукции к палатам осуществляется на приспособ-
ленной тележке. После приема пищи пациентами столовая посуда подверга-
ется мытью механизированным способом. Остатки пищевой продукции хра-
нятся в буфете до конца рабочей смены. Влажная уборка буфета проводится
утром и в конце рабочего дня.

Пищевая продукция пациентов хранится в отдельном холодильнике.
Допускается хранение пищевых продуктов с признаками порчи.

Дать оценку санитарно-гигиенического состояния буфетного отделения
на соответствие требованиям главы 8 специфических санитарно-эпидемио-
логических требований к содержанию и эксплуатации организаций здраво-
охранения, иных организаций и индивидуальных предпринимателей, которые
осуществляют медицинскую, фармацевтическую деятельность, утвержден-
ных постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 3 марта
2020 г. № 130, с изменениями по состоянию на 2 февраля 2022 г. (прил. 1).

ОЦЕНКА ОБЪЕМА И КРАТНОСТИ ВЕНТИЛЯЦИИ В ПОМЕЩЕНИЯХ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Задание 1. В палате неврологического отделения находится 4 пациента.
Параметры палаты: длина — 6 м, ширина — 4,5 м, высота — 3 м. Определить
необходимый объем и кратность вентиляции для данной палаты.

Задание 2. В палате терапевтического отделения находится 5 пациентов.
Параметры палаты: длина — 6,5 м, ширина — 4,8 м, высота — 3,1 м. Опре-
делить необходимый объем и кратность вентиляции для данной палаты.

Задание 3. В палате кардиологического отделения находится 3 пациента.
Параметры палаты: длина — 5 м, ширина — 3,5 м, высота — 3 м. Содержа-
ние углекислого газа на момент исследования составило 0,2 %. Определить
фактический и необходимый объем и кратность вентиляции для данной пала-
ты. Оценить полученные данные. Дать рекомендации.

Задание 4. В палате гинекологического отделения находится 3 паци-
ентки. Параметры палаты: длина — 4,8 м, ширина — 3,7 м, высота — 3,2 м.
Содержание углекислого газа на момент исследования составило 0,12 %.
Определить фактический и необходимый объем и кратность вентиляции для
данной палаты. Оценить полученные данные. Дать рекомендации.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ВОЗДУХА В ПОМЕЩЕНИЯХ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Расчет необходимой длительности работы бактерицидного облучателя производится по формуле:

$$t = \frac{V}{Q},$$

где t — длительность эффективного облучения, за которую должен быть достигнут заданный уровень бактерицидной эффективности для золотистого стафилококка, ч; V — объем помещения (обеззараживаемой воздушной среды), м³; Q — производительность бактерицидного облучателя, м³/ч (прил. 2).

Эталон решения задач

Задача 1. В малой операционной обеззараживание производится бактерицидным облучателем открытого типа ОБН-150. Режим — повторно-кратковременный. Параметры помещения: длина (a) — 6 м, ширина (b) — 3 м, высота (c) — 3 м. Определить необходимую длительность работы бактерицидного облучателя.

Решение:

1. Определяем объем помещения (V):

$$V = a \cdot b \cdot c = 6 \cdot 3 \cdot 3 = 54 \text{ м}^3.$$

2. Находим производительность бактерицидного облучателя Q по таблице в прил. 2. Тип помещения — операционная, наименование облучателя — ОБН-150. $Q = 135 \text{ м}^3/\text{ч}$.

3. Определяем необходимую длительность работы бактерицидного облучателя:

$$t = \frac{V}{Q} = \frac{54}{135} = 0,4 \text{ ч}.$$

Ответ: 0,4 ч (или 24 мин).

Задача 2. В перевязочном кабинете хирургического отделения обеззараживание производится бактерицидным облучателем открытого типа ОБН-150-02. Режим — повторно-кратковременный. Продолжительность работы бактерицидного облучателя за один сеанс — 15 мин. Параметры помещения: длина (a) — 6 м, ширина (b) — 4,5 м, высота (c) — 3 м. Определить минимальную длительность работы бактерицидного облучателя. Соответствует ли фактическая продолжительность работы облучателя необходимой длительности работы?

Решение:

1. Определяем объем помещения (V):

$$V = a \cdot b \cdot c = 6 \cdot 4,5 \cdot 3 = 81 \text{ м}^3.$$

2. Находим производительность бактерицидного облучателя Q по таблице в прил. 2. Тип помещения — перевязочный кабинет, наименование облучателя — ОБН-150-02. $Q = 270 \text{ м}^3/\text{ч}$.

3. Определяем необходимую длительность работы бактерицидного облучателя:

$$t = \frac{V}{Q} = \frac{81}{270} = 0,3 \text{ ч (или 18 мин)}.$$

Ответ: 0,3 ч или 18 мин. Фактическая продолжительность работы облучателя меньше необходимой длительности работы. Необходимо увеличить продолжительность работы облучателя.

Примечание. В некоторых ситуациях необходимо рекомендовать увеличение числа облучателей или замену облучателя на модель с большей производительностью.

Ситуационные задачи

Задача 1. В операционной обеззараживание производится бактерицидным облучателем открытого типа ОБН-150-02. Режим — повторно-кратковременный. Параметры помещения: длина (a) — 5 м, ширина (b) — 3 м, высота (c) — 3 м. Определить необходимую длительность работы бактерицидного облучателя.

Задача 2. В палате неврологического отделения обеззараживание производится бактерицидным облучателем открытого типа ОБН-15Б. Режим — повторно-кратковременный. Параметры помещения: длина (a) — 4,5 м, ширина (b) — 3 м, высота (c) — 3 м. Определить необходимую длительность работы бактерицидного облучателя.

Задача 3. В перевязочном кабинете травматологического отделения обеззараживание производится бактерицидным облучателем открытого типа ОБН-150. Режим — повторно-кратковременный. Продолжительность работы бактерицидного облучателя за один сеанс — 10 мин. Параметры помещения: длина (a) — 5 м, ширина (b) — 4 м, высота (c) — 3 м. Определить минимальную длительность работы бактерицидного облучателя. Соответствует ли фактическая продолжительность работы облучателя необходимой длительности работы?

Задача 4. В палате кардиологического отделения обеззараживание производится бактерицидным облучателем открытого типа ОБН-15Б-М. Режим — повторно-кратковременный. Продолжительность работы бактерицидного облучателя за один сеанс — 10 мин. Параметры помещения: длина (a) — 7 м, ширина (b) — 5 м, высота (c) — 3 м. Определить минимальную длительность работы бактерицидного облучателя. Соответствует ли фактическая продолжительность работы облучателя необходимой длительности работы?

Задача 5. В кабинете участкового врача-терапевта (районная поликлиника) обеззараживание производится бактерицидным облучателем открытого типа ОБН-15Б. Режим — повторно-кратковременный. Продолжительность

работы бактерицидного облучателя за один сеанс — 10 мин. Параметры помещения: длина (a) — 3,6 м, ширина (b) — 3 м, высота (c) — 2,5 м. Определить минимальную длительность работы бактерицидного облучателя. Соответствует ли фактическая продолжительность работы облучателя необходимой длительности работы?

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная

1. *Общая гигиена : учеб. пособие : в 2 ч. / Н. Л. Бацукова, М. И. Римжа, Т. И. Борщенская [и др.]. – Минск : Новое знание, 2022. – Ч. 2. – 318 с.*
2. *Дорошевич, В. И. Гигиеническая оценка влияния условий размещения на здоровье человека. Методы исследования и гигиеническая оценка естественного и искусственного освещения закрытых помещений / В. И. Дорошевич, Н. Л. Бацукова. – Минск : Белорус. гос. мед. ун-т, 2023. – 46 с.*
3. *Борщенская, Т. И. Гигиеническая оценка вентиляции : учеб.-метод. пособие / Т. И. Борщенская, Н. Л. Бацукова, А. В. Павлов. – 2-е изд. – Минск : Белорус. гос. мед. ун-т, 2020. – 28 с.*
4. *Бродач, М. М. Инженерное оборудование инфекционных больниц. Часть 1. Архитектурно-планировочные решения / М. М. Бродач, А. П. Борисоглебская // Вентиляция, отопление, кондиционирование воздуха, теплоснабжение и строительная теплофизика (АВОК). – 2020. – № 5. – С. 54–60.*

Дополнительная

5. *Бурак, И. И. Общая гигиена : учеб.-метод. пособие : в 2 ч. / И. И. Бурак, Н. И. Миклис. – Витебск : Витеб. гос. мед. ун-т, 2017. – Ч. 1. – 323 с.*
6. *Гигиенические и санитарно-микробиологические показатели безопасности воздушной среды помещений организаций, занимающихся оказанием медицинской помощи. Показатели безопасности наземных гало- и спелеоклиматических камер : гигиенический норматив : утв. постановлением Совета Министров Респ. Беларусь от 25 янв. 2021 г. № 37 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – URL: pravo.by (дата обращения: 20.03.2024).*
7. *Специфические санитарно-эпидемиологические требования к содержанию и эксплуатации организаций здравоохранения, иных организаций и индивидуальных предпринимателей, которые осуществляют медицинскую, фармацевтическую деятельность : специфические санитарно-эпидемиологические требования : утв. постановлением Совета Министров Респ. Беларусь от 03 марта 2020 г. № 130 (в ред. постановления Совета Министров от 02 фев. 2022 г. № 63). – URL: minzdrav.gov.by (дата обращения: 20.03.2024).*

**СПЕЦИФИЧЕСКИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ
ТРЕБОВАНИЯ К СОДЕРЖАНИЮ И ЭКСПЛУАТАЦИИ
ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ИНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ
И ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЕЙ, КОТОРЫЕ
ОСУЩЕСТВЛЯЮТ МЕДИЦИНСКУЮ, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКУЮ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, УТВЕРЖДЕННЫЕ ПОСТАНОВЛЕНИЕМ СОВЕТА
МИНИСТРОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ОТ 3 МАРТА 2020 г. № 130,
С ИЗМЕНЕНИЯМИ ПО СОСТОЯНИЮ НА 2 ФЕВРАЛЯ 2022 г.**

**РАЗДЕЛ I
ОБЩИЕ ВОПРОСЫ**

**ГЛАВА 1
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящими специфическими санитарно-эпидемиологическими требованиями определяются требования к содержанию и эксплуатации организаций здравоохранения, иных организаций и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность (далее, если не определено иное, — организация), фармацевтическую деятельность в части выполнения работ и (или) оказания услуг, связанных с розничной реализацией лекарственных средств, их аптечным изготовлением, а также с отпуском лекарственных средств организациям здравоохранения и (или) их структурным подразделениям (далее — аптека).

2. Техническое обслуживание, текущий, капитальный ремонт зданий и помещений организаций, инженерных систем (в том числе систем отопления, горячего и холодного водоснабжения, водоотведения (канализации), вентиляции, санитарно-технического оборудования) в зависимости от их санитарно-технического состояния проводятся: в соответствии с планом мероприятий, разработанным и утвержденным руководителем организации, аптеки;

с учетом дефектного акта и (или) проектной документации в случаях, если их разработка (составление) предусмотрена законодательством в области архитектурной, градостроительной и строительной деятельности. Территория организаций, аптек должна содержаться в чистоте.

3. На объекте организации, аптеки осуществляется производственный контроль, в том числе лабораторный, соблюдения санитарно-эпидемиологических требований и выполнения санитарно-противоэпидемических мероприятий в соответствии с разработанной и утвержденной руководителем организации, аптеки программой производственного контроля. Субъекты предпринимательской и иной хозяйственной (экономической) деятельности несут ответственность за своевременность, полноту и достоверность его осуществления. Оценка выполнения мероприятий, включенных в программу

производственного контроля, осуществляется руководителем организации, аптеки или назначенным им ответственным лицом не реже одного раза в год.

В организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, должны проводиться административные обходы в порядке (периодичность, состав комиссии, в том числе привлечение представителей органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, порядок ведения документации), установленном руководителем организации.

4. Организации как объекты социальной инфраструктуры, а также представляющие потенциальную опасность для жизни и здоровья населения работы и услуги, выполняемые и оказываемые организациями и аптеками, подлежат государственной санитарно-гигиенической экспертизе в порядке, установленном законодательством.

5. Настоящие специфические санитарно-эпидемиологические требования обязательны для исполнения государственными органами, иными организациями, физическими лицами, в том числе индивидуальными предпринимателями, деятельность которых связана с проектированием, строительством, реконструкцией, деятельностью организаций и аптек, их перепрофилированием.

6. Ответственность за нарушение и (или) невыполнение настоящих специфических санитарно-эпидемиологических требований устанавливается в соответствии с законодательством.

7. Для целей настоящих специфических санитарно-эпидемиологических требований используются термины и их определения в значениях, установленных Декретом Президента Республики Беларусь от 23 ноября 2017 г. № 7 «О развитии предпринимательства», законами Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII «О здравоохранении», от 20 июля 2006 г. № 161-З «Об обращении лекарственных средств», от 7 января 2012 г. № 340-З «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», а также следующие термины и их определения:

биологические жидкости — жидкости, производимые организмом человека (амниотическая жидкость, кровь, лимфа, спинномозговая жидкость);

больничная организация — организация здравоохранения, оказывающая медицинскую помощь в стационарных условиях;

вестибюль — место для ожидания пациентами приема;

гало- и спелеоклиматическая камера (далее — галокамера) — помещение специальной конструкции с облицовкой из соляных материалов (сильвинит, галит) и комплексом вспомогательного оборудования для поддержания заданных стабильных параметров микроклимата и чистоты воздуха, максимально моделирующее элементы среды в спелеотерапевтических отделениях калийных или соляных рудников;

дезинфекция отработанных медицинских изделий — уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов (вирусы, бактерии, грибы) химическим, физическим, комбинированным и другими методами;

дезинфекция высокого уровня — уничтожение вегетирующих бактерий, микобактерий туберкулеза, грибов, липидных и нелипидных вирусов;

изолированный блок — помещение (набор помещений), отделенное(ый) от других смежных частей здания перегородочными стенами (перегородками), имеющее(ий) отдельный вход (выход) с территории общего пользования в здании или с улицы;

инструкция производителя — документация, предоставляемая производителем, в том числе письменные разъяснения производителя (официального поставщика или импортера), содержащая информацию о назначении, надлежном и безопасном применении медицинских изделий и (или) средств дезинфекции;

контаминированная зона — лечебно-диагностическое подразделение (или его часть) либо помещение организации для временного или постоянного нахождения бациллярных пациентов, пациентов с иными инфекционными заболеваниями и (или) подозрением на эти заболевания, в том числе COVID-19, либо инфицированного материала;

лечебные помещения — кабинеты приема пациентов и другие помещения, в которых проводятся медицинские вмешательства;

медицинские отходы — отработанные медицинские изделия, биологический материал, образовавшийся после проведения медицинских вмешательств (органы, ткани и их части), а также остатки биологического материала после отбора биопсийного (операционного), секционного материала для патологоанатомических исследований;

мультирезистентные штаммы микроорганизмов — микроорганизмы с множественной лекарственной устойчивостью к антибактериальным препаратам трех и более классов;

отработанные медицинские изделия — одноразовые и многоразовые (не подлежащие дальнейшему использованию) медицинские изделия, образовавшиеся в организациях после проведения медицинских вмешательств, при приготовлении и использовании цитостатических лекарственных средств, загрязненные кровью, иными биологическими жидкостями и (или) контактировавшие со слизистой оболочкой и (или) поврежденной кожей организма человека;

панрезистентные штаммы микроорганизмов — микроорганизмы, устойчивые к антибактериальным препаратам всех классов;

помещения постоянного пребывания работников — помещения, в которых работник проводит более 50 процентов рабочего времени или более 2 часов непрерывно;

самостоятельный кабинет приема — кабинет приема пациентов, используемый для проведения медицинским работником консультаций, массажа, освидетельствования на допуск к работе, оказания иной медицинской помощи без нарушения целостности кожных покровов и слизистых оболочек пациентов;

современные технологии уборки — технологии уборки, позволяющие повысить качество уборки, сократить время на вспомогательные технологические операции и обеспечить рациональное потребление воды, моющих, чистящих и дезинфицирующих средств (технология безведерной уборки и другое);

среда лечебной зоны помещений галокамеры — комплекс управляемых параметров факторов среды обитания человека, формируемых и поддерживаемых в помещении в присутствии пациентов;

средства индивидуальной защиты — средства защиты, надеваемые на тело человека или его части и (или) используемые им, предназначенные для предотвращения или уменьшения воздействия на работников вредных и (или) опасных производственных факторов, а также для защиты от загрязнения;

тара для белья — мешки или специальные закрытые контейнеры для транспортировки белья;

тара для отработанных медицинских изделий, биологических жидкостей, медицинских отходов, цитостатических лекарственных средств — емкости, контейнеры, пакеты, предназначенные для размещения отработанных медицинских изделий, биологических жидкостей, цитостатических лекарственных средств, медицинских отходов;

цитостатические лекарственные средства (далее — ЦЛС) — группа противоопухолевых препаратов, которые нарушают процессы роста, развития и механизмы деления всех клеток организма, включая злокачественные, тем самым инициируя их гибель (апоптоз);

чистая зона — лечебно-диагностическое подразделение (или его часть) либо помещение организации, в котором не предусмотрено нахождение бактериальных пациентов, пациентов с иными инфекционными заболеваниями и (или) подозрением на эти заболевания, в том числе COVID-19, или инфицированного материала.

8. При поступлении на работу и в дальнейшем не реже одного раза в год каждый работник организации должен проходить инструктаж (обучение) по соблюдению настоящих специфических санитарно-эпидемиологических требований, иных актов законодательства со сдачей зачета. Порядок инструктажа (обучения) и принятия зачета определяется руководителем организации.

9. Отдельные категории работников организаций, аптек должны проходить обязательные медицинские осмотры при поступлении на работу и в дальнейшем периодические медицинские осмотры в порядке, установленном Министерством здравоохранения по согласованию с Министерством труда и социальной защиты.

Гигиеническое обучение должны проходить:

работники объектов питания — перед поступлением на работу и в дальнейшем один раз в год;

работники плавательных бассейнов (уборщики помещений, операторы хлораторных установок, медицинские сестры) и прачечных организаций — перед поступлением на работу и в дальнейшем один раз в 2 года;

работники водопроводных сооружений и канализационного хозяйства (слесари-сантехники) — перед поступлением на работу и в дальнейшем один раз в 3 года.

РАЗДЕЛ II
ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К РАЗМЕЩЕНИЮ, СОДЕРЖАНИЮ
И ЭКСПЛУАТАЦИИ ОРГАНИЗАЦИЙ, АПТЕК

ГЛАВА 2
ТРЕБОВАНИЯ К РАЗМЕЩЕНИЮ ОРГАНИЗАЦИЙ, АПТЕК

10. Реконструируемые, технически модернизируемые, вновь открываемые организации и организации, в которых планируется увеличение мощности и площадей помещений, аптеки могут размещаться в нежилых зданиях при выделении в изолированный блок, в жилых домах при выделении в изолированный блок и наличии отдельных входов (выходов), за исключением случаев, предусмотренных в пункте 11 настоящих специфических санитарно-эпидемиологических требований.

11. Размещение организаций, деятельность которых может привести к распространению инфекционных заболеваний, организаций, в которых осуществляется оказание медицинской помощи в стационарных условиях, организаций скорой медицинской помощи, организаций особого типа в жилых домах не допускается.

12. Состав и площадь аптеки должны соответствовать требованиям Надлежащей аптечной практики, утвержденной Министерством здравоохранения. Минимальный состав и площадь помещений организации должны соответствовать санитарным нормам и правилам, утверждаемым Министерством здравоохранения.

13. Размещение кабинетов магнитно-резонансной томографии (далее — МРТ) в жилых домах не допускается. Вновь открываемые кабинеты МРТ должны размещаться в организации в соответствии с инструкциями производителя магнитно-резонансного томографа. В организации должен быть утвержденный ее руководителем санитарный паспорт магнитно-резонансного томографа.

К санитарному паспорту должен прилагаться рисунок зон контроля уровней напряженности (магнитной индукции) постоянного магнитного поля и маршрута передвижения работников в кабинете МРТ.

Допускается размещение кабинета МРТ в помещениях подземного этажа при условии отсутствия на данных этажах магистральных инженерных систем (отопления, водоснабжения, водоотведения).

14. Галокамеры должны размещаться не выше третьего этажа организации. Допускается размещение галокамер в подвальных и цокольных этажах при наличии отдельного входа.

15. Размещение палат для пациентов, помещений операционных блоков (малой операционной), родильных залов в цокольном и подвальном этажах здания организации не допускается.

Размещение централизованного стерилизационного отделения (далее — ЦСО) или помещения (кабинета) для стерилизации, лечебных помещений организации в подвальном этаже здания не допускается.

16. Патологоанатомическая организация (бюро, отделение) должна размещаться в отдельно стоящем здании. Допускается размещение лабораторной группы патологоанатомической организации в составе лечебно-диагностических отделений.

17. Допускается использование общих вспомогательных, санитарно-бытовых, инженерных и технических помещений, в том числе входа (выхода), вестибюля, гардероба, комнаты для работников, помещения для обработки и хранения уборочного инвентаря, хранения расходных материалов, использованных медицинских изделий (далее — подсобное помещение), туалета при эксплуатации:

самостоятельного кабинета приема в составе помещений общественных и административно-бытовых зданий;

нескольких кабинетов для оказания косметологических и других медицинских услуг в составе помещений субъекта, оказывающего бытовые услуги (услуги парикмахерских, косметические услуги, СПА-услуги, услуги по маникюру, педикюру, перманентному макияжу, пирсингу, нанесению татуировки), при этом кабинеты приема должны быть объединены в отдельную группу помещений;

аптек третьей–пятой категории в общественных, административно-бытовых зданиях.

18. В организациях не допускается:

размещение медицинских изделий, являющихся источником физических факторов (шум, вибрация и другое), в смежных помещениях с палатами (по вертикали и горизонтали) при необеспечении в указанных палатах соответствия параметров физических факторов требованиям актов законодательства;

размещение диагностической кабинета МРТ в смежных помещениях (по вертикали и горизонтали) с палатами для пациентов, помещениями отделений анестезиологии и реанимации, физиотерапевтических отделений (кабинетов), а также с помещениями с постоянным пребыванием работников организации;

нахождение пациентов с кардиостимуляторами и другими типами имплантированных электронных устройств в зоне магнитной индукции 0,5 мТл и более;

размещение галокамер над и под помещениями для вентиляционного оборудования, теплоузлов, электрощитовых, холодильных камер, пищеблоков, шахт лифтов и подъемников с машинными отделениями и другими помещениями, являющихся источниками шума и вибрации, электромагнитных полей, а также автоклавных и дезинфекционных камер смежно с помещениями с повышенной влажностью воздуха;

использование ртутных термометров, в том числе для измерения температуры тела.

19. Во вновь возводимых, реконструируемых, технически модернизируемых, вновь открываемых организациях должны предусматриваться условия по: соблюдению санитарно-противоэпидемических мероприятий;

изоляции пациентов с инфекционными заболеваниями (в том числе носителей мультирезистентных штаммов микроорганизмов) от пациентов с соматическими заболеваниями, а при размещении организации в нежилых зданиях — также от работников и посетителей иных помещений указанных зданий;

зонированию отделений, в том числе модульному зонированию приемного отделения больничной организации (организация реанимационного модуля с блоком приемного отделения для экстренных пациентов).

В организациях, аптеках проводятся санитарно-противоэпидемические мероприятия в порядке, установленном законодательством.

20. При эксплуатации территории, зданий и сооружений организации, аптеки предусматриваются условия по безбарьерной среде жизнедеятельности (доступ и пребывание) инвалидов и лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

21. Во вновь возводимых, реконструируемых, технически модернизируемых, вновь открываемых организациях при расширении перечня выполняемых работ и оказываемых услуг при эндоскопическом кабинете (отделении) должно предусматриваться (выделяться) отдельное помещение (моечная). В функционирующих организациях допускается выделение в эндоскопическом кабинете отдельной зоны для очистки, дезинфекции, стерилизации или дезинфекции высокого уровня.

22. В организациях, осуществляющих медицинскую деятельность в области косметологии с нарушением целостности кожных покровов и (или) слизистых, лазерной эстетической хирургии, при проведении коррекции функциональных морщин, врожденных и приобретенных изменений препаратами на основе ботулотоксина А и с использованием биodeградируемых инъекционных имплантатов должен предусматриваться процедурный или манипуляционный кабинет.

23. В организациях, осуществляющих медицинскую деятельность по пластической эстетической хирургии, за исключением лазерной эстетической хирургии и проведения коррекции функциональных морщин, врожденных и приобретенных изменений препаратами на основе ботулотоксина А и с использованием биodeградируемых инъекционных имплантатов, должна(ы) предусматриваться операционная или малая операционная, послеоперационная(ые) палата(ы).

24. Во вновь возводимых, реконструируемых, технически модернизируемых, вновь открываемых организациях для оказания медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и подозрениями на них, иммунодефицитными состояниями для пациентов — носителей мультирезистентных штаммов микроорганизмов должны предусматриваться боксы, полубоксы, боксированные палаты (далее, если не определено иное, — боксированные помещения).

25. В составе отделения анестезиологии и реанимации многопрофильной больничной организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в отделениях больничных организаций, обеспечивающих пересадку костного мозга, стволовых гемопоэтических клеток, проведение режимов высокодозной полихимиотерапии, при необходимости создания асептических условий пациентам должны быть выделено боксированное помещение с одноместными палатами (далее — асептическое отделение) и (или) предусмотрена передвижная асептическая палатка (асептические палатки) с размещением в каждой асептической палатке не более одного пациента.

26. Приготовление и временное хранение молочных смесей, грудного молока для кормления детей, находящихся на искусственном вскармливании, осуществляются в молочной комнате.

27. Выписные комнаты в родильном доме (далее — роддом) должны предусматриваться отдельно для физиологического и наблюдательного отделений и размещаться вне отделений новорожденных.

28. Во вновь возводимых, реконструируемых, технически модернизируемых, вновь открываемых больничных организациях, оказывающих медицинскую помощь детям, в хосписах и отделениях паллиативной помощи (далее — хосписы) должны предусматриваться условия для сна и приема пищи лицам, осуществляющим уход и не являющимся работниками организации.

29. В организациях должны предусматриваться отдельные туалеты для пациентов и работников организации.

В организациях мощностью до 50 посещений в смену, за исключением противотуберкулезных амбулаторно-поликлинических организаций, допускается использование общего туалета для пациентов и работников организации.

Во вновь возводимых, реконструируемых, технически модернизируемых, вновь открываемых организациях при кабинете гидроколлотерапии, ирригоскопии должен предусматриваться отдельный туалет для пациентов, а во вновь возводимых, реконструируемых, технически модернизируемых, вновь открываемых больничных организациях и в помещениях временного пребывания пациента после амбулаторных оперативных вмешательств — туалет для каждой палаты.

30. Вновь возводимые, вновь открываемые противотуберкулезные организации размещаются в отдельно стоящем здании. Во вновь возводимых, реконструируемых, технически модернизируемых, вновь открываемых противотуберкулезных больничных организациях, отделениях (далее, если не указано иное, — ПТО) должны предусматриваться боксированные палаты для пациентов с бактериовыделением, а в отделениях для изоляции пациентов с неизвестными бактериальным статусом и лекарственной чувствительностью — одноместные палаты исходя из потребности отделения.

31. Палатное (диагностическое) отделение ПТО должно быть разделено тамбуром, а в строящихся и реконструируемых, технически модернизируемых зданиях — тамбуром-шлюзом на чистую и контаминированную зоны.

В контаминированной зоне должны отделяться тамбуром палаты для высококонтагиозных пациентов.

32. Во вновь возводимых, реконструируемых, технически модернизируемых, вновь открываемых организациях в отделении гемодиализа должны предусматриваться клиничко-диагностическая экспресс-лаборатория, малая операционная и палата интенсивной терапии, помещение водоочистки, складское помещение, комната медицинских работников.

Допускается смежное размещение гемодиализных залов для амбулаторных и стационарных пациентов.

Диализное место обеспечивается подводкой электричества, бесперебойной подачей очищенной воды и системой водоотведения для слива отработанного диализирующего раствора. Помещения водоподготовки, приготовления и хранения диализных концентратов, хранения ингредиентов для приготовления диализных концентратов размещаются изолированно друг от друга. Все помещения оборудуются приточно-вытяжной вентиляцией.

33. В патологоанатомических организациях должны обеспечиваться: разграничение помещений административно-хозяйственной, лабораторной, ритуальной и секционной групп;

изоляция секционной группы при проведении вскрытий умерших от инфекционной патологии;

поточность использования функциональных помещений патологоанатомических организаций, исключающая прохождение путей транспортировки контаминированных материалов через чистые зоны.

Помещения патологоанатомических организаций, связанные с транспортировкой трупов внутри здания, проведением вскрытий, обработкой и хранением нефиксированного секционного и биопсийного материалов, должны отделяться от других помещений, не предназначенных для этих целей, коридором (тамбуром).

34. В зданиях патологоанатомических организаций должны быть предусмотрены не менее трех отдельных входов: изолированный вход через тамбур в помещения инфекционной группы, вход для работников организации и родственников умерших в помещения административно-хозяйственной группы, вход в секционную группу помещений, оборудованных холодильной камерой.

35. В состав секционной группы помещений должны входить секционный зал, предсекционная, трупохранилище с холодильной камерой, душевые комнаты для работников.

36. В патологоанатомических организациях (бюро, отделениях) трупы должны размещаться на лежаках, тележках, а храниться — в сейфах-холодильниках.

37. В патологоанатомические организации (бюро, отделения) доставка трупов осуществляется в специальных чехлах одноразового использования. Работы, связанные с транспортировкой трупов, должны быть механизированы.

ГЛАВА 3

ТРЕБОВАНИЯ К ВНУТРЕННЕЙ ОТДЕЛКЕ ПОМЕЩЕНИЙ ОРГАНИЗАЦИЙ, АПТЕК

38. Внутренняя отделка помещений организации, аптеки должна быть выполнена в соответствии с функциональным назначением помещений из материалов, соответствующих требованиям настоящих специфических санитарно-эпидемиологических требований и иных актов законодательства.

39. Стены, полы и потолки лечебных помещений, помещений патолого-анатомических организаций, аптек должны быть выполнены из влагостойких материалов, устойчивых к моющим и дезинфицирующим средствам. Допускается использование обоев в административных помещениях.

40. Соляная крошка для подсыпки пола в помещениях галокамер не должна содержать посторонних включений и загрязнений горюче-смазочными материалами. Условия хранения запаса соляной крошки для подсыпки пола лечебных палат должны обеспечивать защиту соли от посторонних загрязнений в соответствии с инструкциями производителя.

41. В палатах хосписов, административных помещениях, залах для занятий лечебной физкультурой, помещениях для психотерапии допускается использование ковров и иных съемных покрытий пола при обеспечении проведения их влажной уборки и дезинфекции.

42. В помещениях допускается применение подвесных, натяжных, подшивных и других видов потолков, конструкция и материалы которых обеспечивают возможность проведения влажной уборки и дезинфекции их поверхности.

В инфекционных и противотуберкулезных отделениях организаций, палатах отделений анестезиологии и реанимации, операционных, родильных залах, асептических помещениях, производственных помещениях, помещениях проведения контроля качества лекарственных средств аптек не допускается применение подвесных, подшивных и других видов потолков, конструкция которых не обеспечивает герметизацию запотолочного пространства.

ГЛАВА 4

ТРЕБОВАНИЯ К МИКРОКЛИМАТУ, ВОЗДУШНОЙ СРЕДЕ, ОСВЕЩЕНИЮ, ВОДОСНАБЖЕНИЮ И ВОДООТВЕДЕНИЮ ОРГАНИЗАЦИЙ, АПТЕК

43. При эксплуатации системы отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха помещений организаций, аптек должны обеспечиваться нормируемые параметры микроклимата и воздушной среды, установленные актами законодательства.

44. Уровни физических, химических и биологических факторов, естественного и (или) искусственного освещения в помещениях организаций, аптек и периодичность их контроля должны соответствовать требованиям актов законодательства.

45. Помещения с постоянным пребыванием пациентов, работников организаций должны иметь естественное освещение.
46. Помещения организаций, аптек должны иметь естественное и (или) искусственное освещение.
47. Во вспомогательных, санитарно-бытовых, инженерных и технических помещениях, кабинетах массажа, мануальной терапии, физиотерапии, в том числе кабинетах электросна, галокамерах, иных помещениях, в которых не требуется согласно технологиям оказания медицинской помощи, технологиям и правилам эксплуатации оборудования наличия естественного освещения, в помещениях хранения, административно-бытовых помещениях и коридорах аптек первой–третьей категории, а также в помещениях аптек четвертой и пятой категории допускается наличие только искусственного освещения.
48. Системы водоснабжения и водоотведения (канализация) организаций, аптек должны соответствовать требованиям настоящих специфических санитарно-эпидемиологических требований и иных актов законодательства.
49. В больничных организациях должны быть созданы условия для обеспечения питьевого режима пациентов.
50. Вновь возводимые, реконструируемые, технически модернизируемые, вновь открываемые здания фельдшерско-акушерских пунктов, амбулаторий должны быть оборудованы системой централизованного водоснабжения. В действующих зданиях фельдшерско-акушерских пунктов, амбулаторий допускается использование нецентрализованного водоснабжения.
51. Для отведения сточных вод должна предусматриваться система водоотведения (канализации). Допускается использование септиков.
52. Поверхности дверей, окон, нагревательных приборов должны допускать возможность влажной уборки и дезинфекции.
53. В организациях, аптеках должны быть оборудованы система приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением и (или) естественная вентиляция. Естественная вентиляция в помещениях организаций должна обеспечиваться посредством форточек, откидных фрамуг, створок оконных переплетов, систем приточно-вытяжной вентиляции с естественным побуждением. Форточки, откидные фрамуги, створки оконных переплетов и другие устройства должны быть в исправном состоянии, а также содержаться в чистоте.
54. При размещении организации в общественных и административно-бытовых зданиях немедицинского назначения, жилых домах системы приточно-вытяжной вентиляции должны оборудоваться отдельно от систем вентиляции зданий (помещений). В помещениях самостоятельного кабинета приема допускается неорганизованный воздухообмен за счет проветривания помещений через открывающиеся фрамуги, форточки.
55. Системы приточно-вытяжной вентиляции помещений аптек первой и второй категории, за исключением больничных аптек, должны быть полностью изолированы от систем воздухообмена других зданий (помещений), в которых размещены такие аптеки.

56. Система вентиляции в противотуберкулезных организациях, инфекционных и противотуберкулезных отделениях должна соответствовать зонированию помещений по степени эпидемической опасности и обеспечивать направление воздушного потока и разность давления, снижение концентрации инфекционного аэрозоля и механическое удаление контаминированного воздуха. Вентиляция не должна приводить к перетеканию воздуха из контаминированной зоны в чистую, из более эпидемически опасной — в менее опасную внутри контаминированной зоны. В случаях одновременного использования приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением и естественной вентиляции должен быть исключен обратный ток воздуха.

57. Асептический блок аптеки должен быть оборудован системой приточно-вытяжной вентиляции с преобладанием притока воздуха над вытяжкой.

58. В аптеках, расположенных в отдельно стоящих зданиях, а также в сельских населенных пунктах, допускается использовать локальные (автономные) системы отопления, водоотведения, водоснабжения.

59. В аптеках третьей–пятой категории, самостоятельных кабинетах приема допускается иметь общие с помещением собственника (арендодателя) системы отопления, водоснабжения, канализации, приточно-вытяжной вентиляции, а также допускается наличие только естественной вентиляции через фрамуги и форточки.

60. В помещениях патологоанатомических организаций кроме естественной вентиляции должна предусматриваться приточно-вытяжная вентиляция с механическим побуждением.

61. Помещения патологоанатомических организаций, технологический процесс в которых сопровождается выделением в воздух вредных веществ, должны быть оборудованы:

- местными отсосами или вытяжными шкафами;
- рабочими столами с местным вытяжным устройством.

Содержание вредных веществ в воздухе не должно превышать предельно допустимых концентраций для воздуха рабочей зоны.

62. На рабочих местах работников патологоанатомических организаций, осуществляющих фиксацию, прием и регистрацию биопсийного материала, гистологические, серологические, генотипоскопические исследования, приготовление реактивов и другие работы, связанные с выделением в воздух вредных веществ, должны предусматриваться вытяжные шкафы с оборудованными умывальником и сливом в канализацию.

63. Уровни микробной обсемененности воздушной среды помещений организаций в зависимости от их функционального назначения и класса чистоты не должны превышать значений, установленных актами законодательства.

64. Профилактический осмотр, обслуживание и ремонт систем вентиляции и кондиционирования воздуха помещений организации, аптеки должны проводиться с учетом рекомендаций их производителя, проектных организаций и организаций, проводящих паспортизацию систем вентиляции, но не реже одного раза в 3 года.

Устранение выявленных текущих неисправностей, дефектов систем вентиляции и кондиционирования должно проводиться безотлагательно.

65. Во вновь возводимых, реконструируемых, технически модернизируемых, вновь размещаемых организациях должно быть предусмотрено резервное горячее водоснабжение:

- в ванных и душевых;
- в санитарных пропускниках (далее — санпропускник);
- в предоперационных;
- в родильных залах;
- в палатах для новорожденных детей, в том числе при совместном пребывании матери и ребенка;
- в палатах анестезиологии и реанимации;
- в боксах инфекционных больниц;
- в перевязочных;
- в процедурных;
- в прививочных;
- в манипуляционных;
- в эндоскопических;
- в моечных;
- в раздаточных;
- в помещениях объекта питания с разводкой к моечным ваннам;
- в стерилизационных, автоклавных;
- в молочных комнатах;
- в функциональных помещениях патологоанатомической организации, требующих особого санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов (помещения секционной, инфекционной, лабораторной групп).

В действующих организациях допускается применение иных условий для подогрева воды.

66. При отсутствии централизованного горячего водоснабжения в аптеках, осуществляющих изготовление лекарственных средств, должен быть предусмотрен электроводонагреватель.

В аптеках первой категории помещение обработки аптечной посуды должно быть оборудовано резервным источником горячего водоснабжения.

67. В палатах, лечебных помещениях, моечных, буфетных, на постах медицинских сестер, в шлюзах боксированных помещений, бельевых для чистого и грязного белья, молочных комнатах, помещениях для лиц, осуществляющих уход, комнатах для приема пищи работниками, туалетах, а также при необходимости в других помещениях должны быть установлены умывальники с подводкой горячей и холодной воды, оборудованные смесителями. При наличии в составе палаты (блоке палат) туалета допускается не оборудовать умывальник непосредственно в палате.

68. Секционные залы, помещения для хранения трупов патологоанатомических организаций оборудуются поливочными кранами с подводкой горячей и холодной воды и трапом, секционный стол — подводкой холодной и горячей воды со стоком в канализацию, закрывающимся сеткой-уловителем.

ГЛАВА 5

ТРЕБОВАНИЯ К МЕБЕЛИ, ОБОРУДОВАНИЮ, РЕЖИМУ УБОРОК И БЕЛЬЕВОМУ РЕЖИМУ В ОРГАНИЗАЦИИ, АПТЕКЕ

69. Для очистки воздуха помещений от микроорганизмов должны применяться в соответствии с инструкцией производителя медицинские изделия, обеспечивающие обработку воздуха, разрешенные к применению для этих целей.

Медицинские изделия для очистки воздуха должны применяться в помещениях операционного блока и ЦСО, стерилизационной, автоклавной, родильном зале, перевязочных, манипуляционных, смотровых, прививочных, процедурных и стоматологических кабинетах, бельевых помещениях для грязного белья, молочной комнате, послеоперационных палатах, помещениях для забора клинического материала, помещениях галокамер, помещениях с асептическим режимом, палатах отделения анестезиологии и реанимации, палатах для пациентов с ожогами (термическими поражениями), помещениях для приема пациентов с инфекционными заболеваниями, в том числе с гнойно-септическими инфекциями (далее — ГСИ), для пациентов — носителей мультирезистентных штаммов микроорганизмов и иных помещениях при необходимости и (или) по эпидемическим показаниям, помещениях водоподготовки, обработки аптечной посуды, упаковочных и вспомогательных материалов, аптечного изготовления лекарственных средств, асептического блока и стерилизационной аптек.

70. Допускается устанавливать непосредственно в кабинете приема пациентов медицинские изделия, необходимые для приема врача-специалиста, при использовании которых не происходит нарушения целостности кожных покровов и слизистых оболочек пациента.

71. Эндоскопические отделения должны быть оснащены достаточным количеством эндоскопов и (или) моечных машин, специализированных емкостей в целях обеспечения возможности проведения циклов дезинфекции, очистки, стерилизации или дезинфекции высокого уровня (перед использованием у пациентов). Хранение эндоскопов после обработки должно осуществляться в условиях, исключающих их контаминацию.

72. Помещение для проведения профилактических прививок прививочного кабинета организации должно быть оснащено: холодильным оборудованием для хранения иммунобиологических лекарственных средств (далее — ИЛС) и хладоэлементов со средствами регистрации и контроля температуры, прошедшими государственную поверку и внесенными в Государственный реестр средств измерений Республики Беларусь;

термоконтейнером (термосумкой) и хладоэлементами; средствами измерения для регистрации температуры и относительной влажности окружающей среды (термогигрометры и (или) другие электронные устройства), прошедшими государственную поверку и внесенными в Государственный реестр средств измерений Республики Беларусь;

другими медицинскими изделиями, предназначенными для проведения вакцинации и введения аллергенов туберкулезных, а также антисептическими лекарственными препаратами (далее — антисептик).

В функционирующих организациях при отсутствии дополнительных помещений для проведения профилактических прививок против туберкулеза и введения аллергенов туберкулезных введение ИЛС против туберкулеза и аллергенов туберкулезных проводится в отдельные дни или отдельно выделенные часы на специально выделенном столе.

73. Умывальники с установкой кранов с локтевым (бесконтактным, педальным и прочим некистевым) управлением и настенными локтевыми (бесконтактными) дозирующими устройствами с жидким мылом и антисептиком должны быть оборудованы в предоперационных, процедурных, помещениях для забора проб от пациента для лабораторных исследований, прививочных, смотровых, перевязочных, эндоскопических, манипуляционных кабинетах, кабинетах для оказания стоматологической помощи, родильных залах, палатах и реанимационных залах отделений анестезиологии и реанимации, на постах медицинских сестер, в палатах для новорожденных, шлюзе асептического блока аптеки, помещениях секционной группы, манипуляционных, лаборантских, помещениях для приема и регистрации биопсийного материала, лаборатории гистологических исследований аутопсийного и биопсийного материала патологоанатомических организаций (отделений, бюро).

Умывальники в иных лечебных помещениях организации должны быть оборудованы дозирующими устройствами с жидким мылом и антисептиком.

74. Умывальники в помещениях организации, не являющихся лечебными, должны быть оборудованы дозирующими устройствами с жидким мылом.

75. После использования жидкого мыла или антисептика в дозирующее устройство должен помещаться новый флакон или заполненная емкость. Наполнение новой порцией жидкого мыла или антисептика проводится после ее мытья, дезинфекции и высушивания.

Дозирующие устройства для жидкого мыла и антисептика не должны быть пустыми.

Многоразовые полотенца должны использоваться работниками организации индивидуально с кратностью замены не реже одного раза в рабочую смену и при необходимости. Допускается использование одноразовых бумажных полотенец.

76. Шлюз боксированного помещения должен быть оборудован: умывальником, оборудованным дозирующими устройствами с жидким мылом и антисептиком, одноразовыми полотенцами; крепежными устройствами и (или) полками для сменных комплектов санитарной одежды (далее — СО);

емкостью для сбора использованной СО и средств индивидуальной защиты (далее — СИЗ).

77. Помещения туалетов в организациях, аптеках должны быть оснащены: унитазом; умывальниками, оборудованными дозирующим устройством с жидким мылом; крепежными устройствами с туалетной бумагой; мусорными ведрами у каждого унитаза; электрополотенцем или держателем (касsetой, диспенсером) с одноразовыми бумажными салфетками; ершиками для каждого унитаза, которые должны находиться в емкости с раствором дезинфицирующего средства.

Во вновь возводимых, реконструируемых, технически модернизируемых, вновь открываемых больничных организациях туалеты для женщин должны быть оборудованы кабинками гигиены женщин. Допускается оборудование псевдобиде.

В отделениях больничных организаций должны быть созданы условия для мытья и дезинфекции суден и (или) детских горшков ручным или механизированным способом.

78. В организациях, аптеках не допускается использование с дефектами покрытия и (или) неисправных мебели, санитарно-технических изделий и оборудования, медицинских изделий.

79. Мебель в лечебных помещениях, патологоанатомических организациях (бюро, отделениях), аптеках должна быть выполнена из материалов, устойчивых к моющим и дезинфицирующим средствам, а в помещениях галокaмеры — и к соляной среде.

80. Все помещения организации, аптеки, находящиеся в них медицинские изделия, мебель, санитарно-технические изделия и оборудование, прочие объекты окружающей среды помещений должны содержаться в чистоте.

81. Порядок использования посетителями бахил, масок, перчаток и санитарной одежды определяется руководителем организации.

82. В помещениях организации, аптеки должны проводиться текущие и генеральные уборки, в том числе с использованием современных технологий уборки.

После проведения уборки при необходимости проводятся дезинфекция воздушной среды и проветривание.

Порядок проведения уборок определяется с учетом назначения помещений и (или) отделения и утверждается руководителем организации, аптеки.

83. Текущая уборка лечебных помещений организаций, помещений для мойки, дезинфекции и стерилизации медицинских изделий, лабораторий должна проводиться не реже 2 раз в сутки с использованием моющих и (или) дезинфицирующих средств, за исключением помещений роддома и оперблока.

84. Текущая уборка аптек должна проводиться не реже одного раза в смену с использованием моющих и (или) дезинфицирующих средств.

85. Текущая уборка родильного стола, мебели, оборудования родильного зала должна проводиться после каждого приема родов, помещений родильного зала — непосредственно после окончания всех медицинских манипуляций.

При отсутствии родов уборка помещений родильного зала должна проводиться один раз в сутки с применением дезинфицирующих средств.

Текущая уборка других лечебных помещений роддома должна проводиться не реже 3 раз в сутки, в том числе один раз с применением дезинфицирующих средств, остальных помещений — не реже 2 раз в сутки с использованием моющих и (или) дезинфицирующих средств.

86. Текущая уборка помещений операционного блока (малой операционной) должна осуществляться в следующей последовательности:

в начале рабочего дня способом протирания обрабатываются от пыли поверхности операционного стола, медицинской техники и при необходимости другие поверхности, проводится дезинфекция воздушной среды;

после каждой операции проводится дезинфекция поверхностей операционного стола и использованной в ходе операции медицинской техники, при загрязнении — мытье пола и других поверхностей;

в конце рабочего дня проводится мытье пола и поверхностей операционной с дезинфицирующим средством.

87. Генеральные уборки помещений организаций должны проводиться:

не реже одного раза в 7 дней в помещениях операционного блока, малой операционной, для мойки, дезинфекции и стерилизации медицинских изделий, в перевязочных, манипуляционных, смотровых, прививочных, процедурных, стоматологических хирургических кабинетах, помещениях молочной комнаты, бельевой для грязного белья, помещениях забора проб от пациента, палатах отделений анестезиологии и реанимации, родильном зале;

после одномоментной выписки пациентов, а также при перепрофилировании в палатах для пациентов с ожогами (термическими поражениями), инфекционными заболеваниями, в том числе туберкулезом, ГСИ, пациентов — носителей мультирезистентных штаммов, в асептических палатах, палатах для родильниц, рожениц.

Генеральные уборки других помещений организаций должны проводиться не реже одного раза в месяц, если иное не установлено настоящими специфическими санитарно-эпидемиологическими требованиями.

Генеральные уборки помещений организации, за исключением палат реанимации и интенсивной терапии, проводятся в отсутствие пациентов.

Генеральная уборка других помещений организаций также проводится в случае получения неудовлетворительных результатов микробной обсемененности объектов внешней среды и по эпидемическим показаниям.

Генеральная уборка всех помещений аптек должна проводиться не реже одного раза в месяц, асептического блока — не реже одного раза в неделю.

88. При осуществлении генеральной уборки помещений организации, аптеки:

используются чистые одноразовые или продезинфицированные многоразовые изделия из текстильного материала (салфетки, mopы или другое); влажная уборка поверхностей проводится растворами моющих средств

в следующей последовательности: потолок, окна и подоконники, стены и двери — сверху вниз, оборудование, пол — от дальней стены к выходу;

нанесенные моющие средства смываются водопроводной водой с использованием изделий из текстильного материала;

дезинфекция поверхностей стен, подоконников, пола, оборудования, мебели проводится дезинфицирующими средствами в соответствии с инструкциями производителя;

смена СО и защитных перчаток на чистые проводится работниками перед этапом смывания нанесенных дезинфицирующих средств;

дезинфицирующие средства при необходимости смываются водопроводной водой с использованием изделий из текстильного материала;

после расстановки оборудования и мебели в помещениях организации проводится дезинфекция воздуха в соответствии с инструкциями производителя медицинского изделия для очистки воздуха от микроорганизмов.

89. Организации, аптеки должны быть обеспечены уборочным инвентарем (тележками, емкостями, изделиями из текстильного материала, швабрами и другими), при необходимости — средствами малой механизации для уборки.

Уборочный инвентарь должен: использоваться строго по назначению и отдельно для уборки пола и объектов, находящихся выше пола; иметь четкую маркировку или цветовое кодирование с учетом функционального назначения помещений. Схему цветового кодирования допускается размещать в зоне хранения уборочного инвентаря; использоваться после дезинфекции, прополаскивания и сушки. Допускается использование автоматических стиральных и сушильных машин, другого оборудования, предназначенного для этих целей, в соответствии с рекомендациями производителя. Стиральные машины для стирки изделий из текстильного материала для уборки должны устанавливаться в местах комплектации уборочного инвентаря или уборочных тележек; храниться упорядоченно в специально выделенных помещениях организации с отдельным размещением в шкафу (шкафах), на стеллаже (стеллажах) или тележках. В организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, мощностью до 50 посещений в смену, больничных организациях мощностью не более 25 коек, аптеках допускается хранение уборочного инвентаря в специально выделенном шкафу.

Хранение в туалете в открытом виде уборочного инвентаря, предназначенного для его уборки, не допускается.

90. Отдельный уборочный инвентарь должен выделяться для: помещений операционного блока, малых операционных; помещений ЦСО, стерилизационной, автоклавной; родильного зала; перевязочных, манипуляционных, смотровых, прививочных, процедурных, стоматологических хирургических кабинетов, помещений для забора проб от пациента для лабораторных исследований; молочной комнаты, объекта питания, буфетных, бельевого для грязного белья; помещений (зоны) обслуживания населения, асептического блока, помещения водоподготовки, обработки аптечной посуды, изготовления лекарственных средств аптек; асептических палат, палат для пациентов

с ожогами (термическими поражениями), палат анестезиологии и реанимации, палат для пациентов с инфекционными заболеваниями, в том числе ГСИ, пациентов — носителей мультирезистентных штаммов. Для проведения уборки в асептических палатах, находящихся на стерильном режиме ведения пациентов, должны применяться стерильные изделия из текстильного материала; туалетов; помещений секционного и ритуального блока патолого-анатомических организаций.

91. Во вновь возводимых, реконструируемых, технически модернизируемых, вновь открываемых организациях при отсутствии помещения для обработки, сушки и хранения уборочного инвентаря, оборудованного умывальником с подводкой холодной и горячей воды, должен быть предусмотрен отдельный кран для забора воды, предназначенной для уборки помещений организации.

92. Допускается привлекать для проведения уборки помещений и территории организаций, аптек иные организации, оказывающие услуги по уборке.

93. Организацией должен быть обеспечен контроль проведения уборки в рамках программы производственного контроля с проведением микробиологического мониторинга объектов внешней среды.

94. При проведении уборок работники организации, аптеки должны использовать СИЗ, СО.

95. Дезинфекция белья должна осуществляться в прачечной в соответствии с требованиями настоящих специфических санитарно-эпидемиологических требований и иных актов законодательства.

96. Стирка белья, СО, полотенец, салфеток организации, аптеки осуществляется в имеющихся у них прачечных и (или) в прачечной общего типа в соответствии с требованиями настоящих специфических санитарно-эпидемиологических требований и иных актов законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

В организации, аптеке допускается устройство мини-прачечных для стирки СО, полотенец, салфеток в специально выделенных для этих целей двух помещениях или в одном помещении с разделением на 2 зоны: для сбора, временного хранения грязного белья и его стирки; для сушки, глажения и временного хранения чистого белья. В случае наличия одного помещения с разделением на 2 зоны работы с чистым и грязным бельем должны разграничиваться по времени.

97. Стирка СО, полотенец, салфеток должна осуществляться отдельно от белья пациентов.

98. Белье из инфекционных, противотуберкулезных, дерматовенерологических, обсервационных отделений, отделений гнойной хирургии, палат для пациентов — носителей мультирезистентных штаммов микроорганизмов, а также белье, СО, загрязненные биологическими жидкостями пациента, должны перед стиркой и (или) в процессе стирки подвергаться дезинфекции.

99. Доставка грязного и чистого белья должна осуществляться в упакованном виде в отдельной таре для белья.

100. Тара для белья: должна быть выполнена из материалов, устойчивых к моющим и дезинфицирующим средствам, ее необходимо содержать в чистоте; не должна иметь дефектов. Мешки для белья должны быть выполнены из прочных материалов, а для транспортировки грязного белья — непромокаемыми; должна быть выделена для каждого отделения организации отдельно для чистого и грязного белья. Перевозка грязного и чистого белья в одной и той же таре для белья не допускается; должна иметь маркировку с указанием вида транспортируемого белья (чистое или грязное), его принадлежности к отделению организации.

101. Хранение чистого белья в организациях должно осуществляться в бельевых помещениях для чистого белья. В организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, мощностью до 50 посещений в смену, больничных организациях мощностью не более 25 коек, аптеках допускается хранение чистого белья в выделенном для этих целей шкафу.

102. Бельевые помещения для чистого белья должны быть оборудованы полками (стеллажами) с покрытием, выполненным из материалов, устойчивых к моющим средствам и средствам дезинфекции, и столами для сортировки белья.

103. Суточный запас чистого белья в приемных отделениях, отделениях анестезиологии и реанимации, палатных отделениях организаций должен храниться в условиях, исключающих загрязнение.

104. Смена нательного, постельного белья и одежды пациентам в больничных организациях должна проводиться регулярно по мере загрязнения, но не реже одного раза в 7 суток, если иное не установлено настоящими специфическими санитарно-эпидемиологическими требованиями.

105. При загрязнении белья биологическими жидкостями замена на чистое белье должна проводиться незамедлительно.

106. При сборе и хранении грязного белья в организациях необходимо соблюдать следующие требования: грязное белье должно собираться в тару для грязного белья и транспортироваться в бельевые помещения для грязного белья организации. Хранить грязное белье в палатах не допускается; работы с грязным бельем работники должны выполнять в специально выделенных СИЗ, СО с соблюдением гигиены рук в соответствии с требованиями настоящих специфических санитарно-эпидемиологических требований и последующей обработкой СИЗ; в организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, мощностью до 50 посещений в смену, больничных организациях мощностью не более 25 коек упакованное для транспортировки грязное белье и СО допускается хранить до вывоза в специально выделенном для этих целей шкафу (таре).

107. Постельные принадлежности (матрасы, подушки, одеяла) в организациях должны подвергаться дезинфекции в следующих случаях:

после выписки или перевода пациента из хирургического, ожогового отделений, отделений для беременных, рожениц, родильниц, отделений для детей, инфекционных, противотуберкулезных, дерматовенерологических

отделений больничных организаций, а также после выписки или перевода пациента — носителя мультирезистентных штаммов микроорганизмов;

по эпидемическим показаниям; при загрязнении постельных принадлежностей биологическими жидкостями;

после смерти пациента.

108. Поверхность гигиенического покрытия кушеток, кресел для проведения медицинских вмешательств, других медицинских изделий, которые контактировали с кожными покровами пациента при проведении медицинских вмешательств, а также при загрязнении должна обрабатываться дезинфицирующим средством перед приемом следующего пациента. Допускается не проводить дезинфекцию поверхностей медицинских изделий после каждого пациента при использовании для пациента индивидуальной чистой одноразовой салфетки, простыни или полотенца на всю поверхность гигиенического покрытия.

ГЛАВА 6

ТРЕБОВАНИЯ К ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ РАБОТНИКОВ

109. В организации, аптеке должны быть созданы условия для раздельного хранения в шкафах личной одежды, обуви и СО, сменной обуви работников. Хранение СО должно осуществляться раздельно с учетом видов деятельности работников в изолированных секциях шкафов (гардеробных).

На рабочих местах должен создаваться резерв СО, СИЗ.

110. В случае необходимости отделения игл от шприцев должно быть предусмотрено их безопасное отсечение или снятие, в том числе с использованием медицинских изделий, разрешенных к применению для этих целей в соответствии с инструкциями производителей.

ГЛАВА 7

ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ В ОРГАНИЗАЦИИ, АПТЕКЕ ДЕЗИНФЕКЦИИ, ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ И СТЕРИЛИЗАЦИИ

111. Дезинфекция, предстерилизационная очистка (далее — ПСО) и оценка качества, стерилизация и оценка качества, дезинфекция высокого уровня и оценка качества в организации, аптеке первой категории должны проводиться с использованием химических, физических, бактериологических средств и методов, оборудования, аппаратуры и материалов в соответствии с актами законодательства и инструкциями производителей.

112. Методы, способы дезинфекции, ПСО и стерилизации должны выбираться в зависимости от особенностей медицинских изделий, обрабатываемых поверхностей, материалов и иных объектов дезинфекции с учетом складывающейся в организации, аптеке ситуации и в соответствии с инструкциями производителей.

113. Медицинские изделия многократного применения подлежат дезинфекции, ПСО, оценке качества ПСО, стерилизации и последующему хранению в условиях, исключающих вторичную контаминацию микроорганизмами.

114. Медицинские изделия одноразового применения после использования подлежат дезинфекции, их повторное использование не допускается.

115. Стерилизации должны подвергаться медицинские изделия, контактирующие с раневой поверхностью, кровью (в организме пациента или вводимой в него), внутренними стерильными полостями организма, растворами для инъекций, а также которые в процессе эксплуатации соприкасаются со слизистой оболочкой и могут вызвать ее повреждение. Не допускается использование простерилизованных медицинских изделий с истекшим сроком хранения либо хранившихся с нарушением условий сохранения стерильности.

116. Для дезинфекции, ПСО и стерилизации должны использоваться: медицинская техника, емкости, разрешенные к применению для этих целей; отдельные умывальники с подводкой горячей и холодной воды для промывания медицинских изделий после проведения дезинфекции и ПСО. Не допускается их использование для других целей; упаковочные материалы и индикаторы контроля стерилизации, разрешенные к применению для этих целей, в соответствии с инструкциями производителя.

117. Для проведения хирургических операций и вмешательств, перевязок, забора крови из пальца, оказания гинекологической, урологической, стоматологической (хирургической, терапевтической) помощи должны использоваться медицинские изделия, простерилизованные и упакованные на одного пациента (одну операцию, перевязку) в индивидуальные наборы и (или) упаковки.

Мелкий стоматологический инструментарий, в том числе эндодонтический, простерилизованный не в индивидуальных упаковках, должен быть использован индивидуально в течение одной рабочей смены после вскрытия стерильной упаковки, при этом взятие мелкого стоматологического инструментария на каждого пациента должно осуществляться стерильным пинцетом (простерилизованным индивидуально или в наборе со стоматологическим инструментарием).

ГЛАВА 8

ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ

118. Транспортировка пищевой продукции в буфетные отделения и палаты больничной организации должна производиться в условиях, исключающих их загрязнение. Доставка пищевой продукции к палатам должна осуществляться с использованием специально выделенных тележек.

119. При хранении пищевой продукции необходимо соблюдать условия и сроки годности, установленные ее изготовителем.

120. Хранение пищевой продукции с истекшим сроком годности (хранения) в общем холодильнике отделения без указания фамилии пациента, а также с признаками порчи не допускается.

121. Работники должны:

мыть руки перед каждым этапом технологического процесса приготовления блюд и после посещения туалета;

при приготовлении блюд, не подвергающихся термической обработке, выдаче и порционировании блюд, нарезке хлебобулочных изделий использовать одноразовые перчатки с их сменой после каждого этапа технологического процесса.

122. Буфетные должны соответствовать следующим требованиям:

количество используемой столовой, стеклянной посуды и столовых приборов должно соответствовать количеству койко-мест в отделении;

мытьё и дезинфекция (при необходимости) столовой, стеклянной посуды и столовых приборов должны проводиться только в моечном помещении буфетных ручным или механизированным методом с использованием посудомоечных машин. Мытьё столовой посуды в посудомоечной машине должно осуществляться в соответствии с инструкцией производителя посудомоечной машины, ручным методом — в соответствии с разработанной в организации инструкцией;

мытьё кухонной посуды, за исключением используемой для доставки пищевой продукции, в буфетных не допускается. В моечном помещении пищеблока мыть столовую, стеклянную посуду и столовые приборы из отделений не допускается;

дезинфекция столовой, стеклянной посуды и столовых приборов, а также тележек и контейнеров, используемых для доставки пищевой продукции, должна проводиться после каждого приема пищи в инфекционных, дерматовенерологических, противотуберкулезных больничных организациях (отделениях) и по эпидемическим показаниям химическим или физическим способами;

оставлять в буфетных остатки пищевой продукции, а также смешивать разные партии пищевой продукции не допускается.

123. После каждой раздачи пищи и мытья посуды должна проводиться влажная уборка буфетных.

124. Изделия из текстильного материала многократного применения для протирания столов по окончании уборки должны дезинфицироваться, ополаскиваться, храниться в сухом виде.

125. Питание пациентов с инфекционными заболеваниями с аэрозольным и фекально-оральным механизмами передачи, в том числе пациентов — носителей мультирезистентных штаммов микроорганизмов, должно проводиться в палатах (боксированных помещениях).

126. При оказании медицинской помощи детям в возрасте до одного года вне специализированных педиатрических отделений в буфетных других отделений больничных организаций должны быть созданы условия для приготовления и хранения молочных смесей.

127. Молочная комната больничной организации, дома ребенка должна быть оборудована:

двумя столами (для чистой и использованной посуды);

холодильником для хранения молочных смесей;
стерилизатором;
двумя производственными ваннами (мойками) для мытья посуды;
шкафом для хранения стерильной посуды.

128. В организации должны быть созданы условия для использования индивидуальных сосок, бутылочек и самостоятельного приготовления индивидуальных смесей, сцеживания и хранения грудного молока (при необходимости).

129. Энтеральное питание осуществляется в соответствии с инструкцией производителя.

ГЛАВА 9

ТРЕБОВАНИЯ К ОБРАЩЕНИЮ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ

130. При использовании в организации установки с паровым или другим физическим методом дезинфекции, установки по сжиганию или при передаче иным организациям, оказывающим услуги по сжиганию, предварительная дезинфекция отработанных медицинских изделий химическим методом не проводится.

131. При использовании установки с паровым или другим физическим методом дезинфекции регистрация процедуры дезинфекции должна проводиться с указанием ее режима, даты и времени начала и окончания процесса, названия отделения, из которого доставлены на дезинфекцию отработанные медицинские изделия. Результаты документирования процедуры дезинфекции должны сохраняться в течение одного года после процесса дезинфекции.

132. Транспортировка не прошедших дезинфекцию отработанных медицинских изделий из отделений, организации, с места оказания медицинской помощи вне организации в помещение или на объект, где организована их дезинфекция, должна проводиться в условиях, исключающих их непосредственный контакт с работниками и пациентами:

в одноразовой и (или) в непрокальваемой многоразовой таре в зависимости от состава отработанных медицинских изделий с маркировкой (отработанные медицинские изделия, название отделения, дата сбора отработанных медицинских изделий в тару). Одноразовая тара (пакеты) должна располагаться внутри многоразовой тары;

в непрокальваемой одноразовой таре, снабженной плотно прилегающей крышкой и (или) иглосъемниками для сбора острых, колющих и режущих отработанных медицинских изделий.

133. Дезинфекция непрокальваемой многоразовой тары для сбора и транспортировки отработанных медицинских изделий должна проводиться после каждого ее опорожнения.

134. Биологические жидкости (за исключением мочи), патологические жидкости должны собираться в непрокальваемую влагостойкую тару с крышкой, исключающей самопроизвольное вскрытие и обеспечивающей при транспортировке герметичность тары, дезинфицироваться.

135. Дезинфекция остатков ИЛС, содержащих живые микроорганизмы, осуществляется в соответствии с прилагаемой к ИЛС инструкцией производителя.

136. Сточные воды, образовавшиеся в результате дезинфекции отработанных медицинских изделий, крови, воды из системы увлажнения аппаратов искусственной вентиляции легких растворами средств дезинфекции, приготовленными в соответствии с рекомендациями производителей путем разбавления водой (в пропорции не менее 1:1), допускается отводить (сбрасывать) в централизованные системы водоотведения (канализацию).

137. Сбор ЦЛС должен осуществляться в герметичную одноразовую тару.

138. Временное хранение герметичной одноразовой тары с ЦЛС должно осуществляться в специальном помещении организации в условиях, исключающих прямой контакт с ЦЛС пациентов и работников.

139. Уничтожение ЦЛС проводится с использованием высокотемпературных технологий в соответствии с актами законодательства.

140. Для сбора медицинских отходов должны использоваться: одноразовая и (или) непрокальваемая многоразовая тара в зависимости от состава медицинских отходов и условий для их удаления в организации и за ее пределами. Одноразовая тара (пакеты) должна располагаться внутри многоразовой тары;

непрокальваемая одноразовая тара, снабженная плотно прилегающей крышкой и (или) иглосъемниками для сбора острых, колющих и режущих медицинских отходов.

141. Одноразовая тара с медицинскими отходами, подготовленная к транспортировке из отделения организации, должна иметь маркировку с указанием отделения, даты сбора медицинских отходов в тару, наименования и (или) кода отхода в соответствии с классификатором отходов, образующихся в Республике Беларусь.

142. Маркировка одноразовой тары с медицинскими отходами, подготовленной к транспортировке из организации, не проводится при условии: размещения отходов в контейнере осуществляющей вывоз этих отходов на договорной основе специализированной организации, имеющей маркировку с указанием наименования и (или) кода отхода в соответствии с классификатором отходов, образующихся в Республике Беларусь; наличия собственного контейнера, установленного на контейнерной площадке и имеющего маркировку с указанием наименования организации, наименования и (или) кода отхода в соответствии с классификатором отходов, образующихся в Республике Беларусь.

143. Для сбора медицинских отходов и их транспортировки в отделениях и за их пределами допускается использовать тележки, предназначенные для этих целей.

144. В организации (отделениях) для упорядоченного временного хранения медицинских отходов должны быть созданы условия, исключающие прямой контакт с медицинскими отходами пациентов и работников (специально выделенное место, помещение, шкаф или другое).

145. Выделение из медицинских отходов вторичных материальных ресурсов в организациях (отделениях) для пациентов с инфекционными заболеваниями, которые могут вызвать чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, а также после патологоанатомических исследований не допускается.

146. Работы с медицинскими отходами должны проводиться с использованием СИЗ, СО.

147. Временное хранение в организации тары с биологическим материалом должно проводиться в специально выделенном холодильном (морозильном) оборудовании, за исключением удаленных зубов и их остатков.

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

149. Обращение с отходами лекарственных средств осуществляется в соответствии с актами законодательства.

РАЗДЕЛ III

ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ГСИ

ГЛАВА 10

ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

150. При приеме пациентов проводится по показаниям (при подозрении на инфекционное заболевание, а также лиц, ведущих асоциальный образ жизни) их санитарная обработка.

151. Не допускается размещение в больничной организации лица, осуществляющего уход, с симптомами инфекционного заболевания.

152. При проведении внутриполостных ультразвуковых исследований должны использоваться одноразовые защитные оболочки для датчиков на каждого пациента.

ГЛАВА 11

ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ И ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ПЕРЕВЯЗОК, ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ В ОТДЕЛЕНИЯХ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ ОРГАНИЗАЦИИ

153. Во вновь возводимых, реконструируемых, технически модернизируемых больничных организациях для проведения медицинских вмешательств пациентам с нагноительными процессами должны быть выделены:

септические («гнойные») операционные;
септические («гнойные») перевязочные.

154. При отсутствии в функционирующей организации отдельных септических операционных, септических перевязочных плановые медицинские вмешательства пациентам с ГСИ должны выполняться в условиях асептической операционной, асептической перевязочной после проведения в них всех плановых асептических медицинских вмешательств.

155. В асептической операционной, асептическом перевязочном кабинете после выполнения срочного (неотложного) медицинского вмешательства пациенту с ГСИ должна быть проведена заключительная дезинфекция.

156. Ввозимые и вносимые в операционный блок, малую операционную, перевязочные, процедурные кабинеты, палаты анестезиологии и реанимации мебель и медицинская техника должны быть продезинфицированы.

157. Хранение в помещении операционной не используемых во время хирургической операции медицинской техники (за исключением установленной стационарно или на консолях) и медицинских изделий не допускается.

158. При подготовке и проведении операции медицинским работникам необходимо:

надеть перед входом в операционную чистый хирургический костюм, бахилы, головной убор, СИЗ органов дыхания. Медицинские работники, которые являются членами хирургической бригады, должны надеть непромокаемый фартук. Непромокаемый фартук может не использоваться при применении хирургических халатов с водоотталкивающей пропиткой;

выполнить в помещении предоперационной хирургическую антисептику рук в соответствии с требованиями настоящих специфических санитарно-эпидемиологических требований;

надеть в помещении операционной стерильный хирургический халат и стерильные перчатки. Медицинские работники, которые являются членами анестезиологической бригады, в операционной могут использовать чистую нестерильную СО;

работать в СИЗ глаз (очки, щитки защитные лицевые) при проведении операций с высоким риском повреждения сосудов, разбрызгивания биологических жидкостей;

работать в стерильных медицинских перчатках повышенной прочности или в двух парах стерильных медицинских перчаток при проведении операций с высоким риском повреждения целостности перчаток;

производить смену СИЗ органов дыхания, СО и стерильных перчаток с повторной хирургической антисептикой рук при продолжительности операции свыше 3 часов. При повреждении стерильных перчаток во время проведения операции их смена должна осуществляться медицинским работником незамедлительно с повторной хирургической антисептикой рук;

производить смену СИЗ и СО после каждой операции.

159. Перед входом в помещение операционной работники, непосредственно не участвующие в проведении операции, должны надеть чистые нестерильные:

халат или хирургический костюм и головной убор;

СИЗ органов дыхания;

бахилы поверх сменной обуви.

160. Перевязка пациента должна проводиться в перевязочном (манипуляционном) кабинете. При наличии медицинских показаний допускается ее выполнение в палате.

161. При проведении перевязки пациентам медицинские работники должны работать: в чистых нестерильных халате и головном уборе, СИЗ органов дыхания и глаз, если иное не предусмотрено настоящими специфическими санитарно-эпидемиологическими требованиями; в стерильных перчатках; в непромокаемом фартуке, который после каждой перевязки подлежит дезинфекции. Непромокаемый фартук может не использоваться при применении халатов с водоотталкивающей пропиткой.

162. При проведении предоперационной подготовки пациента должны соблюдаться следующие требования: санитарная обработка пациента проводится с соблюдением настоящих специфических санитарно-эпидемиологических требований. Пациенту для операции должно быть выдано чистое нательное белье; обработка антисептиком кожи операционного поля пациента, включая предполагаемый разрез и прилегающие участки кожи, проводится медицинским работником в условиях операционной; на операционном столе для пациента используется стерильное белье. Открытыми остаются участки кожи операционного поля и частей тела пациента, используемые при проведении медицинского вмешательства; стерильное одноразовое белье, в том числе применяемое для укрытия пациентов, используется при оказании медицинской помощи в операционных для трансплантации органов и тканей, проведения высокотехнологичных и сложных хирургических операций, асептических палатах.

163. В случае использования стола для стерильных медицинских изделий (далее — стерильный стол) для проведения операции или перевязки необходимо накрывать стерильный стол непосредственно перед хирургической операцией или перевязкой индивидуально на одну операцию или перевязку стерильной простыней, сложенной в два слоя. Размер сложенной простыни со стороны открывания стерильного стола и по периметру должен быть больше его размеров. Допускается использование одноразовых стерильных простыней. Стерильные медицинские изделия раскладываются с полным закрытием стерильного стола второй половиной стерильной простыни.

При накрытии стерильного стола медицинский работник должен быть в стерильном халате, стерильных перчатках, чистом головном уборе, маске.

164. Лицо, осуществляющее уход, в отделении анестезиологии и реанимации должно использовать: СИЗ органов дыхания; сменную обувь или бахилы; головной убор; перчатки и халат — при необходимости.

ГЛАВА 12

ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕКОТОРЫХ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

165. При применении аппаратов искусственной вентиляции легких должны соблюдаться следующие требования:

гигиенический уход за полостью рта пациентов, находящихся на искусственной вентиляции легких, проводится с использованием стерильных медицинских изделий;

для интубации пациентов применяются стерильные одноразовые интубационные (эндотрахеальные) трубки;

для аспирации отделяемого из интубационной трубки пациентов, находящихся на искусственной вентиляции легких, используются стерильные одноразовые отсасывающие катетеры и (или) системы, позволяющие проводить санацию без нарушения герметичности дыхательного контура;

в увлажнителях аппаратов искусственной вентиляции легких используется стерильная дистиллированная вода.

166. При проведении пациенту катетеризации мочевого пузыря должны соблюдаться следующие требования:

катетеризация мочевого пузыря проводится по медицинским показаниям с использованием стерильных перчаток, растворов и медицинских изделий;

при блокировке уретрального катетера (обструкции) его замена осуществляется незамедлительно. Смена уретрального катетера в профилактических целях не допускается;

размещение емкостей для сбора мочи на полу палат не допускается.

167. При проведении пациенту катетеризации сосудов должны соблюдаться следующие требования:

медицинские работники при постановке центрального венозного катетера (далее — катетер) должны работать в чистой СО, надевать СИЗ глаз и органов дыхания, стерильные медицинские перчатки;

постановка катетера, сопровождаемая проведением венесекции, осуществляется в асептических условиях с использованием стерильных медицинских изделий и белья;

осмотр места введения катетера проводится ежедневно. При наличии признаков инфекции катетер подлежит замене. Фиксация катетера проводится с применением стерильных материалов (повязок, наклеек).

ГЛАВА 13

ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ОЖГОВОМ ОТДЕЛЕНИИ (ПАЛАТЕ)

168. При переходе в зону ограниченного, строгого режимов отделения анестезиологии и реанимации с палатами для пациентов с ожогами (термическими поражениями) работники организации в санпропускнике зоны общего

режима этого отделения должны надеть головной убор, маску, бахилы, а также провести гигиеническую антисептику рук.

169. В ожоговом отделении пациент должен быть обеспечен:

нательным (при необходимости) и постельным бельем;

одеждой и обувью (при необходимости);

предметами ухода, в том числе при наличии общих и медицинских показаний одноразовыми памперсами и пеленками.

170. В условиях реанимационной палаты пациент должен быть обеспечен:

постельным бельем, при необходимости стерильным;

предметами ухода, в том числе при наличии общих и медицинских показаний одноразовыми памперсами и пеленками.

171. Смена нательного и постельного белья на чистое для пациентов должна проводиться не реже одного раза в 3 суток и по мере загрязнения.

172. Смена нательного и постельного белья пациентам при оказании им медицинской помощи в условиях реанимационных палат должна проводиться по мере загрязнения, но не реже одного раза в сутки.

173. Смена нательного и постельного белья лицам, осуществляющим уход, должна проводиться по мере загрязнения, но не реже одного раза в 3 суток.

174. Наружные поверхности мебели и медицинской техники, вносимой в палаты ожогового отделения, должны быть продезинфицированы.

175. При проведении пациентам процедуры гидротерапии должны соблюдаться следующие требования:

процедура проводится в отдельном помещении, расположенном до перевязочной или в отдельной комнате для гидротерапии;

процедура проводится до начала обработки ран с применением жидкого мыла или шампуня, стерильных одноразовых салфеток;

ванны для гидротерапии подвергаются очистке и дезинфекции перед обслуживанием каждого пациента;

медицинские работники, проводящие процедуру гидротерапии, должны работать в халате (костюме), стерильных перчатках, маске, головном уборе. При необходимости дополнительно используется непромокаемый фартук. Смена СО и непромокаемого фартука или его дезинфекция должна проводиться медицинскими работниками перед проведением каждого сеанса гидротерапии.

ГЛАВА 14

ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В АСЕПТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ (ПАЛАТЕ)

176. Асептические отделения (палаты) должны соответствовать следующим требованиям:

наружные поверхности вносимых в асептические отделения (палаты) медицинских изделий, упаковки этих изделий и лекарственных средств должны подвергаться дезинфекции;

перед размещением следующего пациента необходимо:
провести в асептической палате генеральную уборку;
осуществить вентилирование асептических палат и асептических палаток воздухом после обработки гепафилтрами.

177. При поступлении в асептическую палату пациент должен проходить санитарную обработку в порядке, установленном настоящими специфическими санитарно-эпидемиологическими требованиями.

178. При переводе на стерильный режим в асептической палате и асептической палатке:

использование пациентом предметов личной гигиены должно осуществляться после их стерилизации, косметических средств — после дезинфекции поверхности невскрытой потребительской упаковки промышленного изготовления;

пациент должен обеспечиваться стерильными нательным, постельным бельем, одеждой, предметами ухода и личной гигиены;

гигиеническая обработка кожных покровов (гигиенический душ или обтирание стерильными салфетками с использованием кожных антисептиков), очистка и гигиеническая обработка наружных слуховых проходов и носовых ходов пациентов должны проводиться ежедневно. Гигиеническая обработка полости рта пациента должна проводиться после каждого приема пищи; при уходе за кожей пациента должны использоваться стерильные салфетки, полотенца, варежки.

179. Питание пациентов асептических отделений должно быть организовано в асептических палатах и асептических палатках.

180. Пациенты асептических отделений, находящиеся на стерильном режиме, должны обеспечиваться стерильными столовой, стеклянной посудой и приборами. Столовая посуда после очистки, мытья и высушивания должна подвергаться обязательной стерилизации в упакованном виде. Раздачу пищи необходимо проводить с соблюдением правил асептики.

181. Плановая смена стерильного нательного и постельного белья пациентам асептических отделений должна проводиться не реже одного раза в сутки после гигиенической обработки кожных покровов.

182. При входе в стерильную зону каждой из асептических палат работники организации должны надеть чистые СИЗ органов дыхания, головной убор, бахилы, стерильные халат и перчатки.

183. При непосредственном контакте с пациентом в процессе ухода или выполнения медицинских манипуляций необходимо дополнительно использовать стерильные халат и перчатки.

ГЛАВА 15

ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РОДДОМАХ И ОТДЕЛЕНИЯХ ДЛЯ ДЕТЕЙ

184. При организации в роддоме гинекологических отделений для приема пациентов с гинекологической патологией в составе приемного отделения должно быть выделено отдельное помещение.

185. Во вновь возводимых, реконструируемых, технически модернизируемых роддомах при совместном пребывании матери и ребенка в палатах должно быть размещено не более двух родильниц с новорожденными.

186. Присутствие других лиц при родах допускается с разрешения лечащего врача-специалиста в случае отсутствия у лица инфекционного заболевания. Лицо, присутствующее при родах, должно надеть чистую сменную одежду, обувь, халат, головной убор, маску, бахилы, а также соблюдать правила внутреннего распорядка роддома.

187. В предродовых палатах должны соблюдаться следующие требования:
кровати должны быть незаправленными;
должны использоваться матрасы и подушки в герметичных гигиенических чехлах.

188. При переводе роженицы в родильный зал необходимо соблюдать следующие требования:

роженица должна быть переодета в чистое белье (рубашка, головной убор, бахилы). Разрешается использовать личное чистое белье и носки вместо бахил;

после перевода роженицы в родильный зал ее постельное белье должно быть собрано в тару для грязного белья и немедленно удалено из палаты;

кровать в предродовой палате должна оставаться свободной вплоть до перевода в родильный зал всех рожениц, затем в палате должна проводиться генеральная уборка.

189. При наличии в роддоме двух родильных залов прием родов должен осуществляться поочередно в каждом из них. В боксированном родильном блоке роды проводят поочередно в отдельных боксах.

190. При приеме родов необходимо соблюдать следующие требования:
медицинские работники должны работать в чистой СО, при необходимости в непромокаемом фартуке, СИЗ органов дыхания и глаз, стерильных перчатках, сменяемых после каждого родов;

новорожденный принимается в стерильное белье;

для обработки новорожденного используются стерильные лекарственные средства в мелкой расфасовке, стерильные медицинские изделия, стерильное белье;

кислородные маски, интубационные трубки, пупочные, мочевые, желудочные катетеры, катетеры для отсасывания слизи используются только одноразовые и стерильные.

191. Послеродовые палаты должны соответствовать следующим требованиям:

необходимо соблюдать цикличность их заполнения;

кровати необходимо застилать постельными принадлежностями перед переводом родильницы из родового отделения;

при совместном пребывании матери и ребенка палата должна оснащаться пеленальным столом, жидким мылом и антисептиком для рук в дозаторах, емкостью для сбора использованных пеленок;

матрасы, помещаемые в детские кровати, должны быть в герметичных гигиенических чехлах.

192. Допускается использование для новорожденных чистой домашней одежды, белья.

193. Родильница должна обеспечиваться чистыми подкладной пеленкой, полотенцем для рук и лица, нательным бельем. Родильница может использовать чистые личное белье, полотенца, средства гигиены.

194. Смена полотенец и нательного белья родильницы, в том числе личного, должна проводиться ежедневно, постельного белья — один раз в 3 дня, при загрязнении — немедленно. Смена подкладных пеленок должна проводиться по мере необходимости.

195. При уходе за новорожденным (ребенком) должны соблюдаться следующие требования:

ванночки после купания каждого новорожденного (ребенка) должны быть продезинфицированы и промыты проточной водой;

перед осмотром каждого новорожденного (ребенка) медицинский работник должен проводить гигиеническую обработку кожи рук, надевать СИЗ, а перед взвешиванием новорожденного (ребенка) подстилать на весы чистую пеленку.

196. После выписки, перевода родильницы постельное белье должно быть убрано из палаты, а кровать, тумбочка, матрас, подушка и одеяло — продезинфицированы.

197. При отсутствии отдельной выписной комнаты для пациентов наблюдательного отделения их выписка должна проводиться после выписки новорожденных (детей) из физиологического отделения. После окончания выписки новорожденных (детей) из наблюдательного отделения в выписной комнате должна проводиться заключительная дезинфекция.

198. Мытье (обработка) и дезинфекция инкубатора должны проводиться медицинским работником с учетом инструкции производителя.

199. Мытье (обработка) и дезинфекция наружных поверхностей инкубатора должны проводиться ежедневно.

200. Генеральное мытье (обработка) и (или) дезинфекция инкубатора должны проводиться:

после выписки или перевода новорожденного (ребенка), но не реже одного раза в 7 дней;

в специально выделенном помещении отделения организации и при отсутствии в инкубаторе новорожденного (ребенка);

только по показанию лечащего врача-специалиста — при нахождении новорожденного (ребенка) на аппаратном дыхании. Для обработки должны использоваться дезинфицирующие средства, разрешенные к применению для этих целей, в соответствии с инструкцией по применению.

После проведения генерального мытья (обработки) и (или) дезинфекции инкубатора медицинский работник, проводивший мытье и (или) дезинфекцию, уборку, должен указать на прикрепляемой к инкубатору бирке дату и время их проведения.

201. Воздушный фильтр инкубатора должен заменяться в соответствии с инструкцией производителя. Даты установки и последующей замены воздушного фильтра инкубатора должны указываться на его крышке при очередной смене.

ГЛАВА 16

ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЕ (ОТДЕЛЕНИИ), ПТО

202. При приеме пациентов в инфекционную больницу (отделение), ПТО должны соблюдаться следующие требования: поточность движения поступающих пациентов обеспечивается по направлению от приемно-смотрового бокса приемного отделения к инфекционным отделениям; прием пациентов в приемно-смотровом боксе проводится строго индивидуально; пациенты, нуждающиеся в оказании реанимационной помощи, могут госпитализироваться в отделения анестезиологии и реанимации, минуя приемное отделение.

203. Госпитализация пациентов и (или) контактных лиц должна проводиться в боксированные помещения отделений инфекционной больницы в соответствии с выявленными нозологическими формами и группами инфекционных заболеваний.

204. При входе в боксированные помещения для пациентов работники организации должны использовать дополнительный сменный комплект СО, СИЗ. Дополнительный сменный халат можно надевать поверх основной СО.

205. В боксированных помещениях для пациентов необходимо соблюдать следующие требования: заполнять их необходимо с учетом цикличности, нозологических форм и особенностей клинического течения отдельных форм инфекционных заболеваний; размещение в одной палате вновь поступающих пациентов вместе с выздоравливающими не допускается; кровать должна застилаться постельными принадлежностями непосредственно перед госпитализацией пациента.

206. В действующих ПТО пациенты с неизвестным бациллярным статусом и неизвестной лекарственной чувствительностью должны находиться в отдельных палатах отделения (отдельно друг от друга и от пациентов с известным статусом).

207. После установления факта и обильности бацилловыделения, получения результатов теста на лекарственную чувствительность микобактерий туберкулеза пациенты должны переводиться в отделения (палаты), соответствующие степени контагиозности и эпидемической опасности этих пациентов.

208. Сбор мокроты пациентами должен проводиться в специальных комнатах (кабинах) забора мокроты, а при их отсутствии — в специально отведенном для этих целей месте на улице, обеспечивающих возможность наблюдения работниками за пациентом. Сбор мокроты в туалетах, других непригодных помещениях не допускается.

209. Во вновь возводимых, реконструируемых, технически модернизируемых, вновь открываемых ПТО должны обеспечиваться условия изолированного (амбулаторного, в приемном отделении) приема несовершеннолетних пациентов и пульмонологических пациентов.

210. Для уменьшения распространения инфекционного аэрозоля высококонтагиозными пациентами должны использоваться маски.

ГЛАВА 17

ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ОТДЕЛЕНИЯХ ГЕМОДИАЛИЗА

211. Для пациентов программного гемодиализа, являющихся носителями или пациентами с острыми или хроническими формами инфекционного заболевания, а также пациентов, у которых выявлены маркеры парентеральных вирусных гепатитов, предусматриваются отдельная зона или отдельный зал и медицинское оборудование.

212. При подключении сосудов пациента к магистралям аппарата необходимо соблюдать асептические условия. Для каждой процедуры диализа применяются стерильные клеенки, пленки. Место пункции на весь период процедуры закрывается стерильной марлевой салфеткой.

213. Матрасы на кроватях в диализном зале должны быть в герметичных гигиенических чехлах. После каждой процедуры диализа должна проводиться смена постельного белья. Допускается использование индивидуального белья пациента.

214. Наружная поверхность диализных аппаратов после каждой процедуры гемодиализа и по мере необходимости должна подвергаться дезинфекции согласно инструкции производителя.

**ТАБЛИЦА ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТИ
БАКТЕРИЦИДНЫХ ОБЛУЧАТЕЛЕЙ**

Наименование облучателя	Бактерицидная эффективность по <i>Staphylococcus aureus</i> , %				
	99,9 (операцион- ные, палаты родильных домов)	99,0 (перевязоч- ные, палаты реанимаци- онных отделений)	95,0 (больничные палаты, кабинеты поликли- ник)	90,0 (обществен- ные помещения)	85,0 (складские помещения)
	Производительность, м ³ /ч				
ОБН-15Б	60	90	135	170	210
ОБН-15Б-М	80	120	180	230	280
ОБН-150	135	200	300	380	470
ОБН-150-2×60	225	350	530	680	840
ОБН-150-02	180	270	400	510	620
ОБН-150-54-2×30	160	240	360	460	560
ОБН-150-54-2×60	300	450	680	870	1060
ОБНП-75	210	310	450	570	700
ОБПП-126	360	540	810	1030	1250
ОБПВ-126	360	540	810	1030	1250

ОГЛАВЛЕНИЕ

Мотивационная характеристика темы	3
Термины и определения	4
Организации здравоохранения и их роль в медицинском обслуживании населения. Гигиеническая оценка планировки организаций здравоохранения	5
Гигиенические требования к земельному участку	6
Гигиеническая оценка внутренней планировки	8
Особенности внутренней планировки инфекционных больниц	9
Санитарно-гигиенические требования к пищеблокам и буфетам в лечебных отделениях организаций здравоохранения	10
Гигиенические требования к строительным материалам для внутренней отделки помещений, к больничной мебели в организациях здравоохранения.....	11
Гигиенические требования к материалам для покрытия стен.....	11
Гигиенические требования к напольным покрытиям	13
Гигиенические требования к больничной мебели.....	14
Гигиенические требования к показателям микроклимата, освещенности помещений в организациях здравоохранения	14
Гигиенические требования к показателям микроклимата помещений	14
Гигиенические требования к показателям освещенности помещений.....	15
Гигиенические требования к газовому составу воздуха и вентиляции помещений в организациях здравоохранения.....	18
Самоконтроль усвоения темы.....	22
Гигиеническая оценка земельного участка, внутренней планировки и условий размещения в организации здравоохранения	22
Оценка санитарно-гигиенического состояния столовых (буфетов) в отделении с круглосуточным пребыванием пациентов	23
Оценка объема и кратности вентиляции в помещениях организации здравоохранения	24
Оценка эффективности обеззараживания воздуха в помещениях организации здравоохранения	25
Список использованной литературы.....	27
Приложение 1	28
Приложение 2	63