

СанПиН 2.1.3.1375-03 Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров.

2.1.3. МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К РАЗМЕЩЕНИЮ, УСТРОЙСТВУ, ОБОРУДОВАНИЮ И ЭКСПЛУАТАЦИИ БОЛЬНИЦ, РОДИЛЬНЫХ ДОМОВ И ДРУГИХ ЛЕЧЕБНЫХ СТАЦИОНАРОВ

Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы
СанПиН 2.1.3.1375-03

I. Общие положения и область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (далее - санитарные правила) разработаны в соответствии с Федеральным законом от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения", Положением о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании, утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 июня 2000 г. N 554.

1.2. Санитарные правила предназначены для учреждений здравоохранения и других организаций по оказанию медицинской помощи населению в больницах, родильных домах, дневных стационарах и других лечебных учреждениях (далее - лечебные учреждения) независимо от их принадлежности и форм собственности.

1.3. Настоящие санитарные правила являются обязательными для исполнения юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, деятельность которых связана с проектированием, строительством, реконструкцией и эксплуатацией лечебных учреждений.

1.4. Настоящие санитарные правила устанавливают требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому режиму, организации питания больных в лечебных учреждениях.

Дневной стационар предназначен для проведения профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения, с применением медицинских технологий в соответствии со стандартами и протоколами ведения больных.

Допускается размещать в жилых и общественных зданиях женские консультации, кабинеты врачей общей практики и частнопрактикующих врачей, лечебно-оздоровительные, реабилитационные и восстановительные Центры, а также дневные стационары при них при наличии санитарно-эпидемиологического заключения.

1.5. Ввод в эксплуатацию построенных или реконструированных лечебных учреждений, подвергавшихся перепланировке, перепрофилированию <*> и переоборудованию, а также при временном использовании зданий и помещений под лечебные учреждения осуществляется при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам.

<*> Перепрофилирование лечебных учреждений для лечения больных туберкулезом запрещается.

1.6. Все действующие лечебные учреждения должны иметь санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии санитарным правилам согласно заявленным на лицензирование видам медицинской деятельности, работ и услуг в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

1.7. Контроль за выполнением санитарных правил осуществляется органами и учреждениями государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации.

II. Гигиенические требования к размещению и территории лечебного учреждения

2.1. Лечебные учреждения располагают на территории жилой застройки, зеленой или пригородной зонах на расстоянии от общественных, промышленных, коммунальных, хозяйственных и других организаций в соответствии с требованиями, предъявляемыми к планировке и застройке городских, поселковых и сельских населенных пунктов, а также в соответствии с гигиеническими требованиями и размещением санитарно-защитных зон.

2.2. Специализированные больницы (комплексы) мощностью свыше 1000 коек с пребыванием больных в течение длительного времени, а также стационары с особым режимом работы (психиатрические, инфекционные, в т.ч. туберкулезные, онкологические, кожно-венерологические и др.) располагают в пригородной зоне или в зеленых массивах, на расстоянии не менее 500 метров от территории жилой застройки.

2.3. При проектировании и строительстве необходимо предусмотреть удаление лечебных учреждений от железных дорог, аэропортов, скоростных автомагистралей и других источников шума. Уровень шума на территории лечебного учреждения не должен превышать гигиенические нормы.

2.4. Земельный участок для лечебного учреждения должен быть сухим, чистым, вдали от источников загрязнения атмосферного

воздуха. Не допускается размещать учреждения на загрязненных территориях. Содержание токсичных и вредных веществ в почве и атмосферном воздухе не должно превышать гигиенические нормы.

2.5. Через территорию лечебного учреждения не должны проходить магистральные инженерные коммуникации городского (сельского) назначения (водоснабжение, канализация, теплоснабжение, электроснабжение).

2.6. Дневные стационары, при размещении их в жилых и общественных зданиях, должны быть отделены от основного здания капитальной стеной с оборудованием самостоятельной системы вентиляции, канализации и отдельным входом для пациентов.

Не допускается размещать в жилых и общественных зданиях дневные стационары дерматовенерологического, психиатрического, инфекционного и туберкулезного профилей.

2.7. Территория лечебного учреждения должна быть благоустроена, озеленена, ограждена и освещена.

Площадь зеленых насаждений и газонов должна составлять не менее 60% общей площади участка.

В целях предупреждения снижения естественной освещенности и инсоляции в помещениях учреждения деревья высаживаются на расстоянии не ближе 15 метров, кустарник - 5 метров от здания.

2.8. На территории лечебного учреждения выделяются зоны: лечебных корпусов для инфекционных и неинфекционных больных, педиатрических, психосоматических, кожно-венерологических, радиологических корпусов, родильных домов и акушерских отделений, садово-парковая, поликлиники, патологоанатомического корпуса, хозяйственная и инженерных сооружений.

2.9. Патологоанатомический корпус с ритуальной зоной максимально изолируется от палатных корпусов и не просматривается из окон лечебных и родовспомогательных помещений, а также жилых и общественных зданий, расположенных вблизи территории лечебного учреждения. Расстояние от патологоанатомического корпуса до палатных корпусов, пищеблока должно быть не менее 30 метров.

Ритуальную зону лечебного учреждения необходимо оборудовать отдельным въездом и выездом.

2.10. Инфекционные, кожно-венерологические, акушерские, детские, психосоматические отделения, радиологические отделения для лечебных целей, входящие в состав многопрофильных лечебных учреждений, должны размещаться в отдельно стоящих зданиях. Поликлинический корпус должен быть приближен к периферии участка, иметь самостоятельный вход.

2.11. На территории инфекционной больницы (корпуса) выделяют зону для инфекционных больных, изолированную от других участков полосой зеленых насаждений, с отдельным въездом (входом) и крытой площадкой для дезинфекции транспорта.

2.12. На территории хозяйственной зоны лечебного учреждения на расстоянии 25 м от здания оборудуют контейнерную площадку с твердым покрытием и подъездом со стороны улицы. Размеры площадки должны превышать площадь основания контейнеров на 1,5 м во все стороны.

III. Гигиенические требования к зданиям, сооружениям и помещениям лечебных учреждений

3.1. Здания лечебных учреждений следует проектировать не выше девяти этажей. Палатные отделения детских больниц и корпусов (в том числе палаты для детей до трех лет с матерями) следует размещать не выше пятого этажа здания, палаты для детей в возрасте до семи лет и детские психиатрические отделения (палаты) - не выше второго этажа.

3.2. Архитектурно-планировочные и конструктивные решения зданий и помещений лечебных и родовспомогательных стационаров должны обеспечивать оптимальные санитарно-гигиенические и противоэпидемические режимы и условия для оказания медицинской помощи населению и создания оптимальных условий труда для медицинского персонала.

3.3. Структура учреждения и планировка его помещений должна исключать возможность перекрещивания или соприкосновения "чистых" и "грязных" технологических потоков (при госпитализации больных и рожениц, оказании медицинской помощи, проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий).

3.4. Состав и площади основных и вспомогательных помещений должны определяться заданием на проектирование в соответствии с требованиями действующих нормативных документов.

Площадь основных помещений палатных отделений следует принимать согласно Приложению 1 и Приложению 2 настоящих санитарных правил.

В больницах, родильных домах и других стационарах, являющихся учебными базами медицинских вузов и училищ, институтов усовершенствования врачей, а также научными базами научно-исследовательских институтов системы здравоохранения, необходимо дополнительно предусмотреть учебные помещения для студентов и курсантов, кабинеты для преподавателей, вспомогательные помещения (раздевалки, туалеты, кладовые и др.), обособленные от основных функциональных подразделений лечебного учреждения.

3.5. Ориентацию окон помещений по странам света следует принимать в соответствии с таблицей 1.

Помещения	Географическая широта	
	южнее 45 град. с.ш.	севернее 55 град. с.ш.
Операционные, реанимационные залы, секционные, родовые	С, СВ, СЗ	С, СВ, СЗ, В
Лаборатории для бактериологических исследований, для приема инфекционного материала и его разбора, вскрывочные	С, СВ, СЗ, ЮВ, В	С, СВ, СЗ, Ю, ЮВ, В
Палаты туберкулезных и инфекционных больных	Ю, ЮВ, В, СВ <*>, СЗСВ <*>, СЗ <*>	Ю, ЮВ, ЮЗ, СВ <*>, СЗ <*>
Палаты интенсивной терапии, дет-Не ских отделений до 3 лет, комнаты игр в детских отделениях	Не допускается на запад и юго-запад	Не допускается на запад и юго-запад

<*> Допускается не более 10% общего числа коек в отделении.

В палатах, ориентированных на запад в районах 55 град. с.ш. и южнее, для детей от 3 лет и старше и для взрослых следует предусматривать защиту помещений от перегрева солнечными лучами (жалюзи или другие устройства).

При планировке зданий не допускается размещение под окнами палат помещений травматологических пунктов, приемно-смотровых боксов, входов в приемное отделение, тарных, загрузочных, экспедиционных и других помещений, к которым имеется подъезд автомашин.

3.6. В цокольных этажах зданий не допускается размещать палатные отделения для больных, кабинеты электросвечения, родовых, операционных, рентгеновских кабинетов, процедурных и кабинетов врачей, а также мастерских, складов ядовитых, сильнодействующих, легковоспламеняющихся и горючих жидкостей, приемных отделений.

Подвальные и цокольные этажи используются в соответствии с требованиями строительных норм и правил для общественных зданий и сооружений.

3.7. Оборудование, являющееся источником шума и вибрации, не допускается размещать вблизи палат для больных, лечебно-диагностических и процедурных кабинетов. Уровни звукового давления, вибрации не должны превышать допустимые уровни, установленные санитарными правилами.

3.8. Размещение рентгеновских кабинетов, помещений, связанных с работой с радиоактивными веществами, осуществляется в соответствии с гигиеническими требованиями устройства и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведения рентгенологических исследований, а также других действующих нормативных документов.

3.9. Процедурные рентгеновских кабинетов, кабинетов и помещений отделений лучевой терапии, в которых находятся источники ионизирующих излучений, помещения лабораторий радиоизотопной диагностики, где ведутся работы 1 и 2 классов, не допускается размещать смежно (по горизонтали и вертикали) с палатами беременных и детей.

3.9.1. Входы в рентгеновское отделение для больных стационара и для посетителей поликлинического отделения должны быть раздельными.

Рентгеновское отделение не должно быть проходным.

3.10. Операционные блоки могут размещаться в изолированном здании, пристройке-блоке или изолированных секциях в составе

корпуса. При размещении операционного блока вне других лечебных корпусов необходимо предусмотреть удобные утепленные переходы, соединяющие операционный блок с другими лечебно-диагностическими и клиническими подразделениями. Операционные для неотложной хирургии размещаются в составе приемных отделений.

Отделения в операционных блоках не должны быть проходными.

Ориентация окон операционных должна исключать юг, юго-восток, юго-запад.

Входы в операционные блоки для персонала должны быть организованы через санпропускники, а для больных - через шлюзы.

3.10.1. В стационаре предусматривается наличие септического и асептического операционных блоков со строгим зонированием внутренних помещений (стерильная зона, зона строгого режима, зона "грязных" помещений).

При размещении операционных друг над другом септические операционные следует размещать выше асептических или на верхних этажах корпусов терапевтического профиля.

3.10.2. В операционных блоках санитарные пропускники для персонала (мужской и женский) следует проектировать каждый в составе трех смежных помещений. Первое помещение, оборудованное душем, санузлом и дозатором с раствором антисептика. В данном помещении входящий персонал снимает спецодежду, в которой работал в отделении, принимает душ и производит гигиеническую обработку рук. Во втором помещении персонал надевает чистые хирургические костюмы, разложенные в ячейках по размерам, специальную обувь, бахилы и выходит из санпропускника. После проведения операций персонал возвращается в санпропускник через третье помещение, в котором устанавливаются контейнеры для сбора использованного белья (халатов, хирургических костюмов, масок, шапочек, бахил). Далее персонал проходит в первое помещение, где при необходимости принимает душ, надевает спецодежду для работы в отделении и выходит из операционного блока.

Душевые устанавливаются из расчета 1 кабина на 2 - 4 операционные.

3.10.3. Потоки в операционном блоке должны быть разделены на:

- "стерильный" - проход хирургов, операционных сестер;
- "чистый" - для доставки больного, прохода анестезиологов, младшего и технического персонала, чистого белья, медикаментов;
- "грязный" - для удаления отходов, использованного белья, перевязочного материала и т.д.

Потоки обеспечиваются отдельными лифтами и не должны пересекаться.

3.11. Состав и площадь отделений анестезиологии и реанимации определяются заданием на проектирование в зависимости от профиля лечебного учреждения и количества коек.

3.11.1. Отделения реанимации и анестезиологии должны состоять из 2 подразделений: для больных, поступающих из палатных отделений больницы, и для больных, поступающих помимо приемного отделения.

3.12. В лечебных учреждениях предусматриваются отделения функциональной диагностики, площадь и состав помещений которых определяются заданием на проектирование в зависимости от количества исследований, производимых в день. В учреждениях на 400 и более коек следует предусматривать два отделения функциональной диагностики: одно отделение для приема больных стационара, другое отделение для приема посетителей поликлинического отделения.

3.12.1. Помещения микробиологического отделения должны быть изолированы от остальных помещений лабораторий. Вход в микробиологическое отделение для посетителей должен быть снаружи.

3.13. Отделение для переливания крови следует размещать на первом этаже. Состав и площадь помещений определяются заданием на проектирование.

3.14. В родовспомогательных лечебных учреждениях как самостоятельных, так и в составе многопрофильных больниц архитектурно-планировочные решения должны обеспечить четкое зонирование отделений, цикличность их заполнения и санитарной обработки, упорядочение внутрибольничных потоков, оптимальные условия работы персонала.

3.14.1. В акушерских наблюдательных приемных и детских отделениях должны быть оборудованы санпропускники для персонала с гардеробной и душевыми из расчета 1 душевая кабина на 5 человек.

В приемном отделении санитарная обработка поступающих должна проводиться по двум потокам: "чистый" - в физиологическое отделение и отделение патологии беременности; "грязный" - в наблюдательное отделение.

3.14.2. Наблюдательные отделения должны быть размещены на 1 этаже и смещены относительно основного здания или на верхнем этаже над отделениями патологии беременных, физиологическом и гинекологическом.

Для предупреждения внутрибольничных инфекций все помещения (кроме вестибюля, фильтра) необходимо предусматривать отдельно для физиологического ("чистый поток") и наблюдательного отделений ("грязный поток").

3.14.3. Родовые палаты и подготовительную для персонала следует изолировать от прочих помещений отделения; подготовительную персонала следует размещать перед родовыми палатами или между ними.

3.15. Инфекционные отделения следует размещать в отдельно стоящем здании.

В инфекционных отделениях входы, лестничные клетки и лифты должны быть отдельными для приема и выписки больных.

3.15.1. В инфекционных отделениях для приема больных следует предусмотреть приемно-смотровые боксы, количество которых определяется в зависимости от количества коек в отделении: до 60 коек - 2 бокса; 60 - 100 коек - 3 бокса; свыше 100 коек - 3% от числа коек.

Процентное соотношение коек в боксах, полубоксах и палатах инфекционных отделений следует принимать по таблице 2.

Таблица 2

Количество коек в отделении	Боксы		Полубоксы		Палаты
	на 1 койку	на 2 койки	на 1 койку	на 2 койки	

От 25 до 30	50	50	-	-	-
30 - 60	25	25	15	35	-
60 - 100	15	25	4	16	40
Более 100:					
для взрослых	4	8	6	12	70
для детей	10	10	15	25	40

3.15.2. В составе боксов и полубоксов предусматривается: санитарный узел, состоящий из туалета и ванной, палата и шлюз между палатой и коридором. Кроме того, бокс должен иметь тамбур с выходом наружу.

3.15.3. В инфекционных отделениях в стенах и перегородках, отделяющих детские палаты от коридоров, а также в стенах и перегородках между палатами для детей в возрасте до 7 лет следует предусматривать остекленные проемы, размеры которых определяются заданием на проектирование; при палатах следует предусматривать шлюзы с туалетами.

В боксах, полубоксах и палатах следует предусматривать окна для передачи пищи, лекарственных средств и белья.

3.16. В неинфекционных отделениях для приема больных детей следует предусмотреть боксы и приемно-смотровые боксы. Количество боксов должно быть равно 5%, а количество приемно-смотровых боксов

- 3% количества коек в детском отделении. Боксы устраиваются согласно п. 3.15.2.

3.17. Площадь палат лечебных учреждений следует принимать в соответствии с Приложением 1.

3.17.1. Палатная секция должна быть непроходной. При входе в палатную секцию следует предусмотреть шлюз. Количество коек в палатной секции определяется заданием на проектирование.

3.17.2. Вместимость палат для детей старше 1 года и взрослых должна быть не более 4 коек. Вместимость палат для детей до 1 года, а также в наблюдательном акушерском отделении должна быть не более чем на 2 койки.

3.17.3. В детских отделениях для детей до 1 года следует предусмотреть отсеки на 8 коек.

В отделении для новорожденных следует предусмотреть отсеки не более чем на 20 кроваток.

Допускается размещать палаты новорожденных между палатами

родильниц. В этом случае перед входом в палату новорожденных следует предусмотреть шлюз.

3.18. В отделениях с двумя палатными секциями предусматривается не менее 2 процедурных.

В инфекционных отделениях, состоящих из боксов, процедурные должны иметь наружный выход и шлюз при входе из коридора.

3.19. Количество посадочных мест в столовых следует принимать в лечебных учреждениях (отделениях) туберкулезных, восстановительного лечения, психиатрических, кожно-венерологических, а также послеродовых физиологических равным 80%, а в остальных лечебных учреждениях (отделениях) - 60% от количества коек в секции.

Допускается предусматривать 1 столовую на две секции палатного отделения, а в туберкулезных больницах - 1 столовую для всех палатных отделений корпуса.

В детских отделениях столовую следует предусматривать для детей старше трех лет.

3.20. В палатных секциях для детей старше 1 года следует предусматривать 2 ванны в ванной комнате; для детей до 1 года ванны следует предусматривать в палатах или помещении дежурной медицинской сестры.

Для палатных и родовых акушерских отделений следует предусмотреть стерилизационную для суден площадью 40 м².

3.21. Архитектурно-планировочные решения дневного стационара и его кабинетов и помещений должны обеспечивать оптимальные санитарно-гигиенические и противоэпидемические режимы и условия пребывания больных и обслуживающего персонала.

3.21.1. Структура дневных стационаров и планировка их помещений должны исключать возможность пересечения "чистых" и "грязных" потоков.

3.21.2. Вместимость палат дневного пребывания должна быть не более 4-х коек.

3.21.3. Состав помещений дневного стационара определяется с учетом профиля коек, мощности дневного стационара и местных условий.

Состав и минимальные площади специализированных и неспециализированных помещений дневного стационара приведены в Приложении 3 и Приложении 4.

3.21.4. Состав помещений дневного стационара определяется с учетом использования аналогичных помещений других подразделений лечебно-профилактического учреждения и местными условиями.

3.21.5. Дневные стационары хосписов могут иметь нетрадиционное устройство. Палаты в них могут отсутствовать. Для встреч и общения больных и их родственников друг с другом и с медицинским персоналом предусматривается помещение дневного пребывания.

3.22. Состав помещений и площади отделения восстановительного лечения для больных стационаров определяются заданием на проектирование на основании расчетного количества процедур:

- физиотерапевтические процедуры (электросветолечение, теплотечение, грязеводолечение и др.);
- массаж, лечебная физическая культура (в том числе бассейны, ванны для лечения движением в воде), трудо- и механотерапия и др.

3.22.1. Отделение восстановительного лечения может быть общим и для посетителей поликлинического отделения и дневных стационаров.

Входы для больных стационаров и посетителей поликлинического отделения, дневных стационаров в отделение восстановительного лечения должны быть отдельными.

3.22.2. Установку и эксплуатацию аппаратуры, являющейся источником электромагнитных полей (ЭМП), производить в соответствии с санитарными правилами по электромагнитным полям в производственных условиях.

3.22.3. В составе солярия, предназначенного для искусственного ультрафиолетового облучения людей, следует предусматривать раздевальные и душевые.

При солярии организуется пост медицинской сестры (оператора).

3.22.4. Физиотерапевтическая аппаратура устанавливается в изолированных кабинах, каркасы которых выполняются из пластмассовых или деревянных стоек либо из металлических (никелированных) труб, свободных от заземления (изоляция от стен и пола).

3.22.5. В кабине допускается размещение не более одного аппарата. Кабина должна иметь следующие размеры: высота стоек 2,0 м, длина - 2,2 м, ширина - 1,8 м. При использовании аппаратов индуктотермии, микроволновой терапии, УВЧ-генераторов мощностью более 200 Вт ширина кабины принимается не менее 2 м.

3.22.6. Аппараты для проведения УВЧ и СВЧ-терапии с дистанционным, в том числе и с универсальным расположением конденсаторных пластин излучателей ("Экран 1", "Экран 2", "Импульс 3", "Волна 2", "Луч 58" и др.), требуют организации специально выделенных помещений либо кабин, экранированных тканью с микропроводом.

3.22.7. Лазерные установки 3 и 4 класса опасности должны размещаться в отдельных помещениях. Стены должны изготавливаться из негорючих материалов с матовой поверхностью. Двери помещений должны закрываться на внутренние замки с блокирующими устройствами, исключающими доступ в помещение во время работы

лазеров. На двери должен быть знак лазерной опасности и автоматически включающееся световое табло "Опасно, работает лазер!".

Лазерные установки 1 и 2 класса опасности разрешается размещать в общих помещениях.

3.22.8. В помещении отделений экстракорпорального оплодотворения следует предусматривать писсуар и умывальник.

3.22.9. В лечебных учреждениях, в том числе в дневных стационарах, при наличии санитарно-эпидемиологического заключения допускается установка источников ионизирующего излучения маммографа, ортопантомографа, радиовизиографа. Площадь и набор помещений соответствующих рентгенодиагностических кабинетов, а также гигиенические требования к их устройству и эксплуатации следует принимать в соответствии с действующими нормативными документами.

3.22.10. Размещение оборудования и мебели в помещениях отделений восстановительного должно обеспечивать доступность для уборки.

3.23. Патологоанатомические отделения следует размещать, как правило, в отдельном здании. Допускается пристраивать патологоанатомические корпуса к зданиям, располагаемым в хозяйственной зоне, исключая здания приготовления пищи.

3.23.1. Состав и площадь патологоанатомического отделения определяются заданием на проектирование. Помещения для вскрытия инфицированных трупов должны быть изолированными и иметь отдельный вход снаружи.

3.24. В лечебных учреждениях следует предусматривать центральные стерилизационные отделения (ЦСО), площадь и состав которых определяются количеством коек обслуживаемых стационаров в соответствии с нормативными документами.

3.24.1. Все помещения ЦСО должны быть разделены на две зоны нестерильную и стерильную. К стерильной зоне относятся: стерильная половина стерилизационной - автоклавной, склад стерильных материалов, экспедиция. Все остальные помещения относятся к нестерильной зоне. Вход в помещение стерильной зоны допускается только через санпропускник.

3.25. При проектировании прачечных при лечебных учреждениях производительность следует принимать из расчета стирки 2,3 кг сухого белья в сутки на 1 койку в стационаре и 0,4 кг сухого белья в сутки на одно посещение амбулаторно-поликлинического учреждения.

3.25.1. Независимо от наличия прачечной в лечебных учреждениях следует предусматривать дезинфекционное отделение, состав и площадь которого определяются производительностью обрабатываемого белья.

3.26. Межэтажные перекрытия, перегородки, стыки между ними и отверстия для прохождения инженерных коммуникаций и проводок должны обеспечивать непроницаемость для грызунов и насекомых.

3.27. В лечебных учреждениях предусматриваются отдельные туалеты для больных и персонала.

3.27.1. Размеры кабин для больных должны быть 1,1 x 1,6 м при открывании дверей наружу. При туалетах должны быть шлюзы с умывальниками.

Количество санитарных приборов (краны, раковины, ванны, унитазы, писсуары и др.) для больных в палатных отделениях соматических больниц, если они не предусмотрены при палатах, следует принимать из расчета - 1 прибор на 10 человек в мужских санузлах и на 8 человек - в женских. Количество писсуаров в мужских санузлах должно быть равно количеству унитазов.

В санузлах женских палатных секций должна быть оборудована кабина гигиены женщин с восходящим душем.

3.27.2. В санитарно-бытовых помещениях для обслуживающего персонала следует принимать:

а) количество санитарных приборов для персонала отделения - из расчета не менее 2-х приборов для женщин и 1-го прибора для мужчин; площадь туалета для персонала должна быть не менее 3 м²;

б) количество душевых кабин - из расчета: не менее 1 душевой кабины на 10 человек в инфекционных и туберкулезных отделениях, а в остальных отделениях - не менее 1 душевой кабины на 15 человек, работающих в наибольшей смене среднего и младшего персонала. При меньшем числе персонала следует предусматривать 1 душевую кабину на отделение.

3.28. Систему сбора, хранения и удаления отходов и мусора из зданий и территорий лечебных учреждений следует определять заданием на проектирование в соответствии с требованиями санитарных правил и другими действующими нормативными документами.

3.29. Пищеблок лечебного учреждения следует размещать в отдельно стоящем здании, который может соединяться транспортными тоннелями с палатными отделениями, кроме инфекционных отделений. Пищеблок должен отвечать требованиям санитарных правил для предприятий общественного питания.

IV. ТРЕБОВАНИЯ К ВНУТРЕННЕЙ ОТДЕЛКЕ ПОМЕЩЕНИЙ

4.1. Для внутренней отделки помещений, воздуховодов, вентиляционных систем и фильтров используются материалы в соответствии с их функциональным назначением и разрешенные для применения в лечебных учреждениях в установленном порядке.

4.2. Поверхность стен, полов и потолков помещений должна быть гладкой, легко доступной для влажной уборки и устойчивой при использовании моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в установленном порядке.

4.3. Стены палат, кабинетов врачей, холлов, вестибюлей, столовых, физиотерапевтических и других лечебно-диагностических кабинетов с сухим режимом рекомендуется окрашивать силикатными красками (при необходимости - в сочетании с масляными красками). Для окраски потолков может применяться известковая или вододисперсионная побелка. Полы должны обладать повышенными теплоизоляционными свойствами (паркет, паркетная доска, деревянные полы, окрашенные масляной краской, линолеум).

В вестибюлях полы должны быть устойчивы к механическому воздействию (мраморная крошка, мрамор, мозаичные полы и т.д.).

4.4. В помещениях с влажным режимом работы и подвергающихся влажной текущей дезинфекции (операционные, перевязочные, родовые, предоперационные, наркозные, процедурные и др. аналогичные помещения, а также ванны, душевые, санитарные узлы, клизменные, помещения для хранения и разборки грязного белья и др.) стены следует облицовывать глазурованной плиткой и/или другими влагостойкими материалами на высоту помещения. Для покрытия пола следует применять водонепроницаемые материалы.

Полы в операционных, наркозных, родовых и других аналогичных помещениях должны быть антистатические.

Покрытия пола в лечебных учреждениях не должны иметь дефектов (щелей, трещин, дыр и др.), должны быть гладкими, плотно пригнанными к основанию, быть устойчивыми к действию моющих и дезинфицирующих средств. При использовании линолеумных покрытий края линолеума у стен должны быть подведены под плинтуса, которые должны быть плотно закреплены между стеной и полом. Швы примыкающих друг к другу листов линолеума должны быть тщательно пропаяны.

Потолки в помещениях с влажным режимом должны окрашиваться водостойкими красками или выполняться другими влагостойкими материалами.

4.5. В местах установки раковин и других санитарных приборов, а также оборудования, эксплуатация которого связана с возможным увлажнением стен и перегородок, следует предусматривать отделку последних глазурованной плиткой или другими влагостойкими материалами на высоту 1,6 м от пола и на ширину более 20 см от оборудования и приборов с каждой стороны.

4.6. Применение подвесных потолков различных конструкций разрешается в помещениях, не требующих соблюдения особого противоэпидемического режима, асептики и антисептики: вестибюлях, коридорах, холлах и других подсобных помещениях. Допускается применение подвесных потолков в операционных, родовых, перевязочных, процедурных, палатах и аналогичных помещениях, при этом конструкции и материалы подвесных потолков должны обеспечивать герметичность, гладкость поверхности и возможность проведения их влажной очистки и дезинфекции.

4.7. Наружная и внутренняя поверхность медицинской мебели должна быть гладкой и выполнена из материалов, устойчивых к воздействию моющих, дезинфицирующих и медикаментозных средств.

V. ТРЕБОВАНИЯ К ВОДОСНАБЖЕНИЮ И КАНАЛИЗАЦИИ

5.1. Все вновь строящиеся, реконструируемые и действующие лечебные учреждения, в том числе и дневные стационары, должны быть оборудованы водопроводом, канализацией, централизованным горячим водоснабжением. Качество воды для хозяйственно-питьевого назначения должно соответствовать требованиям санитарных правил.

При наличии собственного источника водоснабжения водопотребление лечебным учреждением возможно при наличии санитарно-эпидемиологического заключения на данный источник.

5.2. В каждом лечебном учреждении разрабатывается и утверждается система сбора, временного хранения и удаления отходов различных классов опасности в соответствии с требованиями действующих нормативных документов, в связи с чем учреждение должно быть обеспечено необходимым количеством технологического оборудования (стоек-тележек, транспортных внутрикорпусных тележек, герметизаторов и др.), одноразовой упаковочной тары и транспортных контейнеров.

5.3. Очистка и обеззараживание сточных вод от лечебных учреждений должны осуществляться на общегородских или других канализационных очистных сооружениях, гарантирующих эффективную очистку и обеззараживание сточных вод. При отсутствии общегородских или других очистных сооружений сточные воды лечебных учреждений должны подвергаться полной биологической очистке и обеззараживанию на локальных сооружениях.

5.3.1. Сточные воды инфекционных и туберкулезных лечебных учреждений (отделений) перед сбросом в наружную канализацию должны быть обеззаражены.

5.3.2. В помещениях для приготовления гипса следует предусмотреть под умывальником установку гипсоотстойника.

5.3.3. Отвод сточных вод из помещений грязевых процедур, грязевой кухни и других помещений грязелечебницы должен осуществляться через специальные трапы в сборный грязеотстойник.

5.3.4. Для очистки производственных сточных вод из здания пищеблока в больницах на 1000 коек и более следует предусмотреть установку (вне здания) жиросушителей.

5.4. Для вновь строящихся и реконструируемых лечебных учреждений на случай выхода из строя или проведения профилактического ремонта системы горячего водоснабжения должно быть предусмотрено резервное горячее водоснабжение. Для существующих учреждений в качестве резервного источника устанавливаются электроводонагревательные устройства непрерывного действия в санпропускниках, предоперационных и родовых залах, процедурных, перевязочных, отделениях новорожденных и детей до 1 года, ваннных, санитарных комнатах, моечных, буфетах, буфетах-раздаточных, пищеблоках и других функциональных помещениях, требующих соблюдения особого противоэпидемического режима.

5.5. В палатах для больных (в том числе в детских палатах и палатах новорожденных), врачебных кабинетах, комнатах и кабинетах персонала, в туалетах, в шлюзах боксов и полубоксов, в материнских комнатах при детских отделениях, процедурных, перевязочных и вспомогательных помещениях должны быть установлены умывальники с подводкой горячей и холодной воды, оборудованные смесителями. Температура горячей воды в разводящей сети детских и психиатрических палат не должна превышать 37 град. С.

5.6. Предоперационные, перевязочные, родовые залы, реанимационные, процедурные кабинеты, посты медсестер при палатах новорожденных и другие помещения, требующие соблюдения особого режима и чистоты рук обслуживающего медперсонала, следует оборудовать умывальниками с установкой локтевых кранов со смесителями, а также дозаторами (локтевыми) с жидким (антисептическим) мылом и растворами антисептиков.

В инфекционных, туберкулезных, кожно-венерологических, гнойно-септических, ожоговых, гематологических отделениях, клинично-диагностических и бактериологических лабораториях необходимо устанавливать умывальники с локтевыми кранами и дозаторы с жидким (антисептическим) мылом и растворами антисептиков в шлюзах боксов, полубоксов и санузлах для персонала.

Все санузлы обеспечиваются одноразовыми бумажными или электрополотенцами и педальными спусками для смывных бачков.

5.7. В палатах новорожденных устанавливаются раковины с широкой чашей и со смесителями.

5.8. Санитарные комнаты палатных отделений должны быть оборудованы устройствами для обработки и сушки суден, клеенок и пр.

VI. ТРЕБОВАНИЯ К ОТОПЛЕНИЮ, ВЕНТИЛЯЦИИ, МИКРОКЛИМАТУ И ВОЗДУШНОЙ СРЕДЕ ПОМЕЩЕНИЙ

6.1. Системы отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха должны обеспечивать оптимальные условия микроклимата и воздушной среды помещений лечебных учреждений.

6.2. Расчетная температура, кратность воздухообмена, категория по чистоте помещения лечебных учреждения, в т.ч. в дневных стационарах, следует принимать в соответствии с Приложением 5.

6.3. Нагревательные приборы должны иметь гладкую поверхность, допускающую легкую очистку, их следует размещать у наружных стен, под окнами, без ограждений. Не допускается расположение в палатах нагревательных приборов у внутренних стен.

В операционных, предоперационных, реанимационных залах, наркозных, родовых, электросвечения и помещениях психиатрических отделений, а также в палатах интенсивной терапии и послеоперационных палатах в качестве нагревательных приборов следует применять нагревательные приборы с гладкой поверхностью, устойчивой к ежедневному воздействию моющих и дезинфицирующих растворов, исключающие адсорбирование пыли и скопление микроорганизмов.

При устройстве ограждений отопительных приборов в административно-хозяйственных помещениях, в детских больницах используется материал, разрешенный для применения в установленном порядке. При этом должен быть обеспечен свободный доступ для текущей эксплуатации и уборки отопительных приборов.

6.4. В качестве теплоносителя в системах центрального отопления больниц и родильных домов используется вода с предельной температурой в нагревательных приборах 85 град. С. Использование других жидкостей и растворов (антифриза и др.) в качестве теплоносителя в системах отопления лечебных учреждений не допускается.

6.5. Здания лечебных учреждений должны быть оборудованы системами приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением и естественной вытяжной без механического побуждения.

В инфекционных, в том числе туберкулезных отделениях, вытяжная вентиляция с механическим побуждением устраивается посредством индивидуальных каналов в каждом боксе и полубоксе, которые должны быть оборудованы устройствами обеззараживания воздуха.

При отсутствии в инфекционных отделениях приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением должна быть оборудована естественная вентиляция с обязательным оснащением каждого бокса и полубокса устройством обеззараживания воздуха рециркуляционного типа, обеспечивающая эффективность инактивации микроорганизмов и вирусов не менее 95%.

6.6. Проектирование и эксплуатация вентиляционных систем должны исключать перетекание воздушных масс из "грязных" зон в "чистые" помещения.

6.7. Помещения лечебных учреждений, кроме операционных, помимо приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением оборудуются естественной вентиляцией (форточки, откидные фрамуги и др.), оборудованные системой фиксации.

6.8. Забор наружного воздуха для систем вентиляции и кондиционирования производится из чистой зоны на высоте не менее 2 м от поверхности земли. Наружный воздух, подаваемый приточными установками, подлежит очистке фильтрами грубой и тонкой структуры в соответствии с действующей нормативной документацией.

Воздух, подаваемый в операционные, наркозные, родовые, реанимационные, послеоперационные палаты, палаты интенсивной терапии, а также в палаты для больных с ожогами кожи, больных СПИДом и другие аналогичные лечебные помещения, должен обрабатываться устройствами обеззараживания воздуха, обеспечивающими эффективность инактивации микроорганизмов и вирусов, находящихся в обрабатываемом воздухе, не менее 95% (фильтры высокой эффективности Н11 - Н14).

6.9. Помещения операционных, палат интенсивной терапии, реанимации, родовых, процедурных и других помещений, в которых сопровождается выделением в воздух вредных веществ, должны быть оборудованы местными отсосами или вытяжными шкафами.

6.10. Содержание лекарственных средств в воздухе операционных, родовых палат, палат интенсивной терапии, реанимации, процедурных, перевязочных и других аналогичных помещений лечебных учреждений не должно превышать предельно допустимые концентрации, приведенные в Приложении 6.

Уровни бактериальной обсемененности воздушной среды помещений, в зависимости от их функционального назначения и класса чистоты, не должны превышать допустимых, приведенных в Приложении 7.

6.11. Кондиционирование воздуха следует предусматривать в операционных, наркозных, родовых, послеоперационных палатах, палатах интенсивной терапии, онкогематологических больных, больных СПИДом, с ожогами кожи, реанимационных, а также в палатах для новорожденных детей, грудных, недоношенных, травмированных детей и других аналогичных лечебных помещениях. В палатах, которые полностью оборудуются кюветами, кондиционирование не предусматривается.

6.12. Воздуховоды систем приточной вентиляции (кондиционирования воздуха) после фильтров высокой эффективности (Н11 - Н14) предусматриваются из нержавеющей стали.

6.13. Применение сплит-систем допускается при наличии фильтров высокой эффективности (Н11 - Н14) только при соблюдении правил регламентных работ. Сплит-системы, устанавливаемые в учреждении, должны иметь положительное санитарно-эпидемиологическое заключение, выданное в установленном порядке.

6.14. Кратность воздухообмена выбирается исходя из расчетов обеспечения заданной чистоты и поддержания газового состава воздуха. Относительная влажность воздуха должна быть не более 60%, скорость движения воздуха - не более 0,15 м/сек.

6.15. Воздуховоды, воздухораздающие и воздухоприемные решетки, венткамеры, вентустановки и другие устройства должны содержаться в чистоте, не должны иметь механических повреждений, следов коррозии, нарушения герметичности.

6.16. Вентиляторы и электродвигатели не должны создавать посторонних шумов.

6.17. Не реже 1 раза в месяц следует производить контроль степени загрязненности фильтров и эффективности работы устройств обеззараживания воздуха. Замена фильтров должна

осуществляться по мере его загрязнения, но не реже, чем рекомендовано предприятием-изготовителем.

6.18. Общеобменные приточно-вытяжные и местные вытяжные установки должны включаться за 5 минут до начала работы и выключаться через 5 минут после окончания работы.

6.19. В операционных и предоперационных вначале включаются приточные вентиляционные системы, затем вытяжные или одновременно приточные и вытяжные.

6.20. Во все помещения воздух подается в верхнюю зону помещения. В стерильные помещения воздух подается ламинарными или слаботурбулентными струями (скорость воздуха $\leq 0,15$ м/сек.).

6.21. Воздуховоды приточно-вытяжной вентиляции (кондиционирования) должны иметь внутреннюю поверхность, исключающую вынос в помещения частиц материала воздуховода или защитного покрытия. Внутреннее покрытие должно быть несорбирующим.

6.22. Для размещения оборудования систем вентиляции следует выделить специальные помещения, раздельные для приточных и вытяжных систем и не примыкающие по вертикали и горизонтали к кабинетам врачей, операционным, палатам и другим помещениям постоянного пребывания людей.

6.23. В помещениях для вытяжных систем следует предусматривать вытяжную вентиляцию с однократным воздухообменом в 1 час, для приточных систем - приточную вентиляцию с двукратным воздухообменом.

6.24. Помещения вентиляционного оборудования следует использовать только по прямому назначению.

6.25. В помещениях, к которым предъявляются требования асептических условий, предусматривается скрытая прокладка воздуховодов, трубопроводов, арматуры. В остальных помещениях возможно размещение воздуховодов в закрытых коробах.

6.26. Допускается естественная вытяжная вентиляция для отдельно стоящих зданий высотой не более 3-х этажей (в приемных отделениях, палатных корпусах, отделениях водолечения, инфекционных корпусах и отделениях). При этом приточная вентиляция предусматривается с механическим побуждением и подачей воздуха в коридор.

6.27. Вытяжная вентиляция с механическим побуждением без устройства организованного притока предусматривается из помещений: автоклавных, моек, душевых, уборных, санитарных комнат, помещений для грязного белья, временного хранения отходов и кладовых для хранения дезинфекционных средств.

6.28. Воздухообмен в палатах и отделениях должен быть организован так, чтобы максимально ограничить перетекание воздуха между палатными отделениями, между палатами, между смежными этажами.

6.29. Количество приточного воздуха в палату должно составлять 80 м³/час на 1 больного.

6.30. Для создания изолированного воздушного режима палат их следует проектировать со шлюзом, имеющим сообщение с санузелом, с преобладанием вытяжки в последнем.

6.31. При входе в отделение должен быть оборудован шлюз с устройством в нем вытяжной вентиляции с самостоятельным каналом (от каждого шлюза).

- 6.32. Для исключения возможности поступления загрязненного воздуха из лестнично-лифтовых холлов в палатные отделения целесообразно устройство между ними переходной зоны с обеспечением в ней подпора воздуха.
- 6.33. Архитектурно-планировочные решения и системы воздухообмена стационара должны исключать перенос инфекций из палатных отделений и других помещений в операционный блок и другие помещения, требующие особой чистоты воздуха.
- 6.34. Для исключения возможности поступления воздушных масс из палатных отделений, лестнично-лифтового холлов и других помещений в операционный блок необходимо устройство между указанными помещениями и операционным блоком шлюза с подпором воздуха.
- 6.35. Движение воздушных потоков должно быть обеспечено из операционных в прилегающие к ним помещения (предоперационные, наркозные и др.), а из этих помещений - в коридор. В коридорах необходимо устройство вытяжной вентиляции.
- 6.36. Количество удаляемого воздуха из нижней зоны операционных должно составлять 60%, из верхней зоны - 40%. Подача свежего воздуха осуществляется через верхнюю зону, при этом приток должен преобладать над вытяжкой.
- 6.37. Необходимо предусматривать обособленные (изолированные) системы вентиляции и кондиционирования для чистых и гнойных операционных, родильных блоков, реанимационных, онкогематологических, ожоговых отделений, перевязочных, отдельных палатных секций, рентгеновских и других спецкабинетов.
- 6.38. Профилактический осмотр и ремонт систем вентиляции и кондиционирования воздуха воздухопроводов должен проводиться согласно утвержденному графику не реже 2 раз в год. Устранение текущих неисправностей, дефектов должно проводиться безотлагательно.
- 6.39. Администрацией лечебного учреждения организуется контроль за параметрами микроклимата и загрязненностью химическими веществами воздушной среды, работой вентиляционных систем и кратности воздухообмена в следующих помещениях:
- в основных функциональных помещениях операционных, послеоперационных, родовых, палатах интенсивной терапии, онкогематологических, ожоговых отделениях, ФТО, помещениях для хранения сильнодействующих и ядовитых веществ, аптечных складах, помещениях для приготовления лекарственных средств, лабораториях, отделении терапевтической стоматологии, специальных помещениях радиологических отделений и в других помещениях, в кабинетах, с использованием химических и других веществ и соединений, могущих оказывать вредное воздействие на здоровье человека - 1 раз в 3 месяца;
 - инфекционных, в т.ч. туберкулезных больницах (отделениях), бактериологических, вирусных лабораториях, рентгенкабинетах - 1 раз в 6 месяцев;
 - в остальных помещениях - 1 раз в 12 месяцев.

ВИ. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ЕСТЕСТВЕННОМУ И ИСКУССТВЕННОМУ ОСВЕЩЕНИЮ

7.1. Помещения лечебных учреждений должны иметь естественное освещение. Освещение вторым светом или только искусственное освещение допускается в помещениях кладовых, санитарных узлов при палатах, гигиенических ванн, клизменных, комнат личной гигиены, душевых и гардеробных для персонала, термостатных, микробиологических боксов, предоперационных и операционных, аппаратных, наркозных, фотолaborаторий и некоторых других помещениях, технология и правила эксплуатации которых не требуют естественного освещения.

При проектировании, строительстве, реконструкции и в функционирующих лечебных учреждениях уровень естественного и искусственного освещения должен соответствовать санитарным правилам и нормам для общественных зданий (Приложение 8).

7.2. Коридоры палатных секций (отделений) должны иметь естественное освещение, осуществляемое через окна в торцовых стенах зданий и в световых карманах (холлах). Расстояние между световыми карманами не должно превышать 24 м и до кармана - не более 36 м. Коридоры лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений должны иметь торцевое или боковое освещение.

7.3. Продолжительность инсоляции должна приниматься с учетом гигиенических требований к инсоляции и солнцезащите помещений жилых и общественных зданий и территорий.

7.4. Для защиты от слепящего действия солнечных лучей и перегрева в лечебных учреждениях окна, ориентированные на южные румбы горизонта, оборудуются солнцезащитными устройствами (козырьки, жалюзи и др.).

7.5. Искусственная освещенность (общая и местная), источник света, тип лампы принимаются в соответствии с действующими нормативными документами.

7.6. Светильники общего освещения помещений, размещаемые на потолках, должны быть со сплошными (закрытыми) рассеивателями.

7.7. Для освещения палат (кроме детских и психиатрических отделений) следует применять настенные комбинированные светильники (общего и местного освещения), устанавливаемые у каждой койки на высоте 1,7 м от уровня пола.

7.8. В каждой палате, кроме того, должен быть специальный светильник ночного освещения, установленный около двери на высоте 0,3 м от пола (в детских и психиатрических отделениях светильники ночного освещения палат устанавливаются над дверными проемами на высоте 2,2 м от уровня пола).

7.9. Во врачебных смотровых кабинетах необходимо устанавливать настенные или переносные светильники для осмотра больного.

VIII. ТРЕБОВАНИЯ К ИНВЕНТАРЮ И ТЕХНОЛОГИЧЕСКОМУ ОБОРУДОВАНИЮ

8.1. В палатах количество больничных коек должно быть установлено в строгом соответствии с гигиеническими нормативами, но не более 4 коек. Койки в палатах следует размещать рядами параллельно стенам с окнами. Расстояние от коек до стен с окнами должно быть не менее 0,9 м. Расстояние между торцами коек в четырехкочных палатах, а также между торцами коек и стеной в 2-3 кочных палатах должно быть не менее 1,2 м.

Расстояние между сторонами коек должно быть не менее 0,8 м, а в детских палатах и палатах восстановительного лечения - не менее 1,2 м.

В палатах должны быть установлены тумбочки и стулья по числу коек.

8.2. Каждое отделение должно быть оснащено средствами малой механизации (каталками, креслами-каталками, тележками для транспортировки лекарств, белья, пищи, отходов и т.д.) в необходимом количестве в зависимости от коечной вместимости и профиля отделения.

8.3. Кладовые для хранения белья в отделениях оборудуются полками с гигиеническим покрытием, доступным для влажной уборки и дезинфекции. Общие бельевые оборудуются стеллажами, а также столами для подборки и сортировки белья, а при необходимости приемными люками для белья с пандусами или подъемными механизмами.

8.4. Для обеззараживания воздуха и поверхностей помещений в лечебных учреждениях должно применяться ультрафиолетовое бактерицидное излучение с использованием бактерицидных облучателей, разрешенных к применению в установленном порядке.

Методы применения ультрафиолетового бактерицидного излучения, правила эксплуатации и безопасности бактерицидных установок (облучателей) должны соответствовать гигиеническим требованиям и инструкциям по применению ультрафиолетовых лучей.

XI. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ ТРУДА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

9.1. В основных функциональных, производственных помещениях и на рабочих местах обслуживающего медицинского и другого персонала должны быть обеспечены гигиенические нормативы: микроклиматических параметров и воздушной среды (температура, влажность, скорость движения воздуха, химический и бактериологический состав) и др.

9.2. Расстановка медицинского и технического оборудования, его эксплуатация должны проводиться в соответствии с правилами охраны труда и возможностью его обработки.

9.3. В операционных, родильных блоках не допускается применение наркозных и других аппаратов без оборудования по удалению и поглощению поступающих в воздушное пространство с выдыхаемым воздухом паров веществ и средств для ингаляционного наркоза при помощи отводящих шлангов (воздухоотсосов) или поглощающих фильтров с активированным углем.

9.4. Не допускается использование наркозных и дыхательных аппаратов с нарушенной герметизацией системы подачи газов.

В процедурных, аэрозольно-ингаляционных кабинетах, перевязочных и стерилизационных отделениях должны быть предусмотрены вытяжные шкафы для выполнения манипуляций, связанных с применением высокоактивных медикаментов, с оборудованной раковиной и сливом в канализацию.

9.5. Санитарно-бытовые помещения для персонала лечебных учреждений должны быть оборудованы с соблюдением следующих требований:

а) количество шкафов в гардеробных следует принимать равным 100% списочного состава персонала;

б) площадь гардеробных уличной одежды следует принимать из расчета не менее 0,08 м² на 1 вешалку (крючок) гардеробной;

в) площадь гардеробных для домашней и рабочей одежды персонала следует принимать из расчета не менее 0,4 м² на 1 шкаф. Гардеробные должны быть обеспечены двустворчатыми закрывающимися вентилируемыми шкафами по числу работающих, обеспечивающими раздельное хранение личной (домашней) и рабочей (санитарной) одежды, обуви и головных уборов;

г) количество душевых кабин и санитарных приборов для персонала следует принимать в соответствии с п. 3.26 настоящих правил;

д) для работающих женщин должны быть предусмотрены помещения (комнаты) личной гигиены женщин, имеющие в своем составе процедурные кабины, оборудованные гигиеническими душами с гибкими шлангами и смесителями горячей и холодной воды. Размер процедурной кабины должен быть не менее 1,8 х 1,2 м. В кабинах должны быть крючки (вешалки) для белья и одежды.

9.6. Для обеспечения персонала горячим питанием в лечебных учреждениях должны быть предусмотрены столовые или буфеты (в зависимости от количества работающих). Количество

посадочных мест в столовых или буфетах следует предусматривать из расчета 10 - 12 мест на 100 работающих.

Состав и площади помещений столовых и буфетов следует принимать в соответствии с действующими строительными нормативами по проектированию предприятий общественного питания.

9.7. В каждом структурном подразделении должны быть предусмотрены комнаты для персонала площадью не менее 12 м², оборудованные холодильниками, электроводонагревательными устройствами, средствами для разогрева пищи и раковинами.

9.8. Администрация лечебного учреждения осуществляет комплекс мероприятий по улучшению условий труда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9.9. Персонал лечебных учреждений должен проходить предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры и профилактические прививки в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9.10. Требования к условиям труда персонала отдельных специализированных подразделений и кабинетов определяются специальными правилами по устройству и эксплуатации указанных подразделений и кабинетов.

X. САНИТАРНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ПОМЕЩЕНИЙ, ОБОРУДОВАНИЯ, ИНВЕНТАРЯ

10.1. Все помещения, оборудование, медицинский и другой инвентарь должны содержаться в чистоте. Влажная уборка помещений (обработка полов, мебели, оборудования, подоконников, дверей) должна осуществляться не менее 2-х раз в сутки с использованием моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к использованию в установленном порядке.

Мытье оконных стекол должно проводиться не реже 1 раза в месяц изнутри и не реже 1 раза в 3 месяца снаружи (весной, летом, осенью).

Уборочный инвентарь (ведра, тазы, ветошь, швабры и др.) должен иметь четкую маркировку с указанием помещений и видов уборочных работ, использоваться строго по назначению, обрабатываться и храниться в выделенном помещении.

10.2. Генеральная уборка помещений палатных отделений и других функциональных помещений и кабинетов должна проводиться по графику не реже 1 раза в месяц с обработкой стен, полов, оборудования, инвентаря, светильников.

Генеральная уборка (мойка и дезинфекция) операционного блока, перевязочных, родильных залов, процедурных, манипуляционных, стерилизационных проводится один раз в неделю с обработкой и дезинфекцией оборудования, мебели, инвентаря.

10.3. В основных помещениях лечебных учреждений следует ежегодно проводить косметический ремонт помещений. Устранение текущих дефектов (ликвидация протечек на потолках и стенах, следов сырости, плесени, заделка трещин, щелей, выбоин, восстановление отслоившейся облицовочной плитки, дефектов напольных покрытий и др.) должно проводиться незамедлительно.

10.4. В период проведения текущего или капитального ремонта функционирование помещений должно быть прекращено.

10.5. В лечебных учреждениях не должно быть синантропных членистоногих, крыс и мышевидных грызунов. Проведение профилактической обработки (дезинфекции, дезинсекции, дератизации) помещений против синантропных членистоногих, крыс и мышевидных грызунов

должно осуществляться в соответствии с санитарными правилами организациями, аккредитованными на данный вид деятельности.

10.6. Изделия однократного применения после дезинфекции утилизируют в установленном порядке.

10.7. Изделия медицинского назначения многократного применения, которые в процессе эксплуатации могут вызвать повреждение кожи, слизистой оболочки, соприкасаться с раневой поверхностью, контактировать с кровью или инъекционными препаратами, подлежат дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации.

10.8. Дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация проводятся в соответствии с нормативными документами и требованиями, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Предстерилизационная очистка и стерилизация изделий медицинского назначения проводятся в центральном стерилизационном отделении лечебного учреждения.

10.9. Смена белья больным должна проводиться по мере загрязнения, регулярно, но не реже 1 раза в 7 дней. Загрязненное выделениями больных белье подлежит замене незамедлительно. Смену постельного белья родильницам следует проводить 1 раз в 3 дня, нательного белья и полотенец - ежедневно, подкладных салфеток - по необходимости. Перед возвращением пациента в палату после операции производится обязательная смена белья. Смена белья больным после операций должна проводиться систематически до прекращения выделений из ран.

10.9.1. В операционных, акушерских стационарах (родильных блоках и других помещениях с асептическим режимом, а также в палатах для новорожденных) должно применяться стерильное белье.

10.9.2. Сбор грязного белья от больных в отделениях должен осуществляться в специальную плотную тару (клеенчатые или полиэтиленовые мешки, специально оборудованные бельевые тележки или другие аналогичные приспособления) и передаваться в центральную бельевую для грязного белья.

Запрещается разборка грязного белья в отделениях.

Временное хранение (не более 12 часов) грязного белья в отделениях допускается в помещениях для грязного белья с водостойкой отделкой поверхностей, оборудованных умывальником, устройством для обеззараживания воздуха, в закрытой таре (металлических, пластмассовых бачках, плотных ящиках и других емкостях, подвергающихся дезинфекции).

Для работы с грязным бельем персонал должен быть обеспечен сменной санитарной одеждой (халат, косынка, перчатки, маска).

10.9.3. Стирка больничного белья должна осуществляться в специальных прачечных или прачечной в составе лечебного учреждения. Режим стирки белья должен соответствовать действующим гигиеническим нормативам.

10.9.4. Доставка чистого белья из прачечной и грязного белья в прачечную должна осуществляться в упакованном виде (в контейнерах) специально выделенным автотранспортом.

Перевозка грязного и чистого белья в одной и той же таре не допускается. Стирка тканевой тары (мешков) должна осуществляться одновременно с бельем.

10.9.5. Процессы, связанные с транспортировкой, погрузкой, разгрузкой белья, должны быть максимально механизированы.

10.9.6. После выписки (смерти) больного, а также по мере загрязнения матрацы, подушки, одеяла должны подвергаться дезинфекционной камерной обработке. Для этого в учреждении должен быть обменный фонд постельных принадлежностей.

10.10. Сбор, временное хранение и удаление отходов различных классов опасности в лечебных учреждениях осуществляются в соответствии с правилами сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений.

10.11. Урны, установленные для сбора мусора у входов в здания, в местах отдыха и на территории (через каждые 50 м), должны очищаться от мусора ежедневно и содержаться в чистоте.

10.12. Контейнеры для сбора твердых бытовых отходов должны быть обеспечены крышками, регулярно очищаться, мыться и дезинфицироваться после каждого опорожнения.

XI. ТРЕБОВАНИЯ К ПРАВИЛАМ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ БОЛЬНЫХ, МЕДИЦИНСКОГО И ОБСЛУЖИВАЮЩЕГО ПЕРСОНАЛА ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

11.1. При поступлении в лечебное учреждение больные (за исключением имеющих медицинские противопоказания) проходят специальную санитарную обработку в приемном отделении, включающую: принятие душа или ванны, стрижку ногтей и другие процедуры при необходимости, в зависимости от результатов осмотра. Каждому больному выдается мыло и полотенце. После специальной санитарной обработки больному выдается комплект чистого нательного белья, пижама, тапочки. Личная одежда и обувь отдается на хранение в специальной таре с вешалками (полиэтиленовые мешки, чехлы из плотной ткани и т.д.) или передается на хранение его родственникам (знакомым). Допускается нахождение больных в стационарах в домашней одежде. Личная одежда больных инфекционными заболеваниями должна подвергаться камерной дезинфекции в установленном порядке.

11.2. В отделении больному выделяют стакан (чашку, кружку), при необходимости - поильник, плевательницу, подкладное судно, а также предоставляется право взять в палату предметы личной гигиены.

11.3. Гигиеническая обработка больных должна осуществляться не реже 1 раза в 7 дней с отметкой в истории болезни (при отсутствии медицинских противопоказаний). Гигиенический уход за тяжелобольными (умывание, протирание кожи лица, частей тела, полоскание полости рта и т.д.) проводится утром, а также после приема пищи и при загрязнении тела. Периодически должны быть организованы стрижка и бритье больных.

11.4. Медицинский персонал лечебных учреждений должен быть обеспечен комплектами сменной одежды: халатами, шапочками или косынками, масками, сменной обувью (тапочками) в количестве, обеспечивающем ежедневную смену одежды. Хранение ее надлежит осуществлять в индивидуальных шкафчиках. В наличии постоянно должен быть комплект санитарной одежды для экстренной ее замены в случае загрязнения. Верхняя одежда хранится в гардеробе для персонала.

Стирка одежды должна осуществляться централизованно и отдельно от белья больных.

11.5. Смена одежды в учреждениях хирургического и акушерского профиля осуществляется ежедневно и по мере загрязнения. В учреждениях терапевтического профиля - 2 раза в неделю и по мере загрязнения. Сменная обувь персонала операционных, родильных блоков, реанимационных, перевязочных, процедурных и отделений новорожденных должна быть из нетканого материала, доступного для дезинфекции.

11.6. Немедицинский персонал, выполняющий работу (в т.ч. временную) в подразделениях лечебных учреждений, должен иметь сменную одежду и обувь.

Сменная одежда и обувь должны быть предусмотрены также и для медицинского персонала других подразделений, оказывающего консультативную и другую помощь.

Нахождение в медицинской одежде и обуви за пределами лечебного или родовспомогательного учреждения не допускается.

Студенты, занимающиеся в операционных блоках, отделениях родовспоможения, инфекционном, фтизиатрическом, кожно-венерологическом, должны быть обеспечены сменной одеждой лечебного учреждения.

11.7. Врачи, медицинские сестры, акушерки обязаны мыть и дезинфицировать руки перед осмотром каждого больного (роженицы, родильницы) или выполнением процедур, а также после выполнения "грязных процедур" (уборки помещений, смены белья больным, посещения туалета и т.д.).

11.8. В целях предупреждения различных заболеваний, связанных с медицинскими манипуляциями, персонал обязан:

- использованный медицинский инструментарий сразу после окончания манипуляции или процедуры погружать в емкость с дезинфицирующим раствором;
- при загрязнении рук кровью, сывороткой, выделениями тщательно протирать их тампоном, смоченным кожным антисептиком, после чего мыть проточной водой с мылом. Перчатки обрабатывать салфеткой, смоченной дезинфектантом, затем мыть проточной водой, снимать их и руки мыть и обрабатывать кожным антисептиком;
- при попадании биологической жидкости пациента на слизистые ротоглотки немедленно рот и горло прополоскать 70% спиртом или 0,05% раствором марганцовокислого калия; при попадании биологических жидкостей в глаза промыть их раствором марганцовокислого калия в воде в соотношении 1:10000;
- при уколах и порезах вымыть руки, не снимая перчаток, проточной водой с мылом, снять печатки, выдавить из ранки кровь, вымыть руки с мылом и обработать ранку 5% спиртовой настойкой йода;
- при наличии на руках микротравм, царапин, ссадин заклеивать поврежденные места лейкопластырем;
- для ухода за кожей рук использовать смягчающие и защитные кремы, обеспечивающие эластичность и прочность кожи.

ХII. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

12.1. Устройство и содержание помещений пищеблока, оборудование, инвентарь, посуда, условия транспортировки и хранения пищевых продуктов должны соответствовать санитарным правилам к организации общественного питания.

Эксплуатация пищеблоков лечебных учреждений допускается при наличии санитарно-эпидемиологического заключения.

12.2. Пищеблоки лечебных учреждений должны иметь необходимый набор производственных цехов, обеспечивающих соблюдение гигиенических требований при технологических процессах приготовления блюд.

12.3. Поточность технологического процесса приготовления блюд, в т.ч. с использованием в работе оборудования, должна исключать возможность контакта сырых и готовых к употреблению продуктов.

12.4. Пищевые продукты, поступающие на пищеблок, должны соответствовать гигиеническим требованиям, предъявляемым к продовольственному сырью и пищевым продуктам, и сопровождаться документами, удостоверяющими их качество и безопасность, с указанием даты выработки, сроков и условий годности (хранения)

продукции. Сопроводительный документ необходимо сохранять до конца срока годности (хранения) продукта. Для контроля за качеством поступающей продукции и сроков ее годности (хранения) проводится органолептическая оценка и делается запись в журнале бракеража продукции.

12.5. Не допускается хранение скоропортящихся продуктов без холода. В холодильных камерах должны строго соблюдаться правила товарного соседства. Сырые и готовые продукты следует хранить в отдельных холодильных камерах. В небольших учреждениях, имеющих одну холодильную камеру, а также в камере суточного запаса продуктов допускается их совместное кратковременное хранение с соблюдением условий товарного соседства (на отдельных полках, стеллажах). Условия и сроки хранения продуктов должны соответствовать требованиям санитарных правил.

12.6. В целях предупреждения возникновения инфекционных заболеваний и отравлений среди пациентов лечебного учреждения:

а) не допускается принимать:

- продовольственное сырье и пищевые продукты без документов, подтверждающих их качество и безопасность;

- продовольственное сырье и пищевые продукты с истекшими сроками годности, признаками порчи и загрязнения; подмоченные продукты в мягкой таре (мука, крупа, сахар и другие продукты);

- крупу, муку, сухофрукты, продукты, зараженные амбарными вредителями, а также загрязненные механическими примесями;

- овощи, фрукты, ягоды с наличием плесени и признаками гнили;

- мясо и субпродукты сельскохозяйственных животных без клейма и ветеринарного свидетельства;

- мясо и яйца водоплавающей птицы (утки, гуси);

- непотрошеную птицу;

- кровяные и ливерные колбасы;

- яйца с загрязненной скорлупой, с насечкой "тек", "бой", а также яйца из хозяйств, неблагополучных по сальмонеллезам;

- консервы с нарушением герметичности банок, бомбажные консервы, "хлопуши", банки с ржавчиной, деформированные, без этикеток;

б) не используются:

- фляжное, бочковое, непастеризованное молоко, фляжный творог и сметана без тепловой обработки (кипячения); прокисшее молоко "самоквас";

- консервированные продукты домашнего приготовления;
в) не изготавливаются на пищеблоке лечебного учреждения:
- сырковая масса, творог;

- макароны с мясным фаршем ("по-флотски"), блинчики с мясом, студни, зельцы, окрошка, паштеты, фаршмаг из сельди, заливные блюда (мясные и рыбные);

- яичница-глазунья;
- кремы, кондитерские изделия с кремом;
- изделия во фритюре, паштеты.

12.7. При составлении меню-раскладок должны учитываться основные принципы составления меню диет, а также нормы питания на одного больного в установленном порядке.

Питание больных должно быть разнообразным и соответствовать лечебным показаниям по химическому составу, пищевой ценности, набору продуктов, режиму питания.

При разработке планового меню, а также в дни замены продуктов и блюд должен осуществляться подсчет химического состава и пищевой ценности диет.

12.8. Обработка яиц, используемых для приготовления блюд, осуществляется в соответствии с требованиями, установленными санитарными правилами для предприятий общественного питания. Хранение необработанных яиц в кассетах, коробках в производственных цехах не допускается.

12.9. Промывка гарниров, приготовленных из макаронных изделий и риса, не допускается.

12.10. Для приготовления и хранения готовой пищи следует использовать посуду из нержавеющей стали. Алюминиевую посуду можно использовать только для приготовления и кратковременного хранения блюд. Не допускается использовать для приготовления и хранения блюд эмалированную посуду.

12.11. Выдача готовой пищи осуществляется только после снятия пробы. Оценку органолептических показателей и качества блюд проводит бракеражная комиссия лечебного учреждения, назначенная администрацией лечебного учреждения. При нарушении технологии приготовления пищи, а также в случае неготовности блюда к выдаче не допускается до устранения выявленных кулинарных недостатков. Результат бракеража регистрируется в журнале бракеража готовой продукции.

Для членов бракеражной комиссии должны быть выделены отдельные халаты.

12.12. В целях контроля за доброкачественностью и безопасностью приготовленной пищи на пищеблоках лечебных учреждений отбирается суточная проба от каждой партии приготовленных блюд.

Отбор суточной пробы проводит медицинский работник (или под его руководством повар) в специально выделенные стерильные и промаркированные стеклянные емкости с плотно закрывающимися крышками - отдельно каждое блюдо или кулинарное изделие. Холодные закуски, первые блюда, гарниры и напитки (третьи блюда) отбирают в количестве не менее 100 г. Порционные вторые блюда, биточки, котлеты, сырники, оладьи, колбаса, бутерброды оставляют поштучно, целиком (в объеме одной порции).

Суточные пробы хранятся не менее 48 часов с момента окончания срока реализации блюд в специально отведенном в холодильнике месте при температуре +2 - +6 град. С.

Посуда для хранения суточной пробы (емкости и крышки) обрабатывается кипячением в течение 5 минут.

12.13. Для транспортирования готовой пищи в буфетные отделения лечебного учреждения используют термосы или плотно закрывающуюся посуду. Хлеб можно транспортировать в полиэтиленовых или клеенчатых мешках, хранение хлеба в которых не разрешается.

12.14. При выдаче на пищеблоке блюд для буфетных отделений температура готовой пищи должна быть: первых - не ниже 75 град. С, вторых - не ниже 65 С, холодных блюд и напитков - от 7 до 14 град. С.

До момента раздачи первые и вторые блюда могут находиться на горячей плите не более 2 часов.

12.15. На пищеблоке при экспедиции должно быть выделено помещение для мытья и хранения кухонной посуды из отделений (термоса, кастрюли, ведра и т.д.). В данном помещении не допускается мытье и хранение кухонной посуды пищеблока, а также посуды из инфекционных отделений.

Допускается мытье и хранение буфетной кухонной посуды в моечных буфетных отделениях при отсутствии условий на пищеблоке. Для этого необходимо предусмотреть дополнительную установку ванны необходимых типоразмеров и выделить место для хранения кухонной посуды.

12.16. Для транспортировки пищевых продуктов с баз, магазинов, а также при доставке готовых блюд в отделения должен использоваться автотранспорт, имеющий санитарный паспорт.

12.17. Во всех посудомоечных помещениях (в т.ч. в буфетных отделениях) должны быть установлены резервные электроводонагревательные установки с подводкой воды к моечным ваннам.

12.18. Для обработки посуды необходимо использовать моющие, чистящие и дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в лечебных учреждениях в установленном порядке. В моечных отделениях вывешивают инструкцию о правилах мытья посуды и инвентаря с указанием концентраций и объемов применяемых моющих и дезинфицирующих средств.

12.19. В буфетных отделениях должно быть предусмотрено два помещения: для раздачи пищи (не менее 9 м²) и для мытья посуды (не менее 6 м²). В помещении обработки посуды устанавливается 5 моек с подводкой к ним холодной и горячей воды со смесителем.

12.19.1. Раздачу готовой пищи производят в течение 2 часов, прошедших после ее изготовления и времени доставки пищи в отделение.

12.19.2. Не допускается оставлять в буфетных остатки пищи после ее раздачи больным, а также смешивать пищевые остатки со свежими блюдами.

12.19.3. Раздачу пищу больным производят буфетчицы и дежурные медицинские сестры отделения. Раздача пищи должна производиться в халатах с маркировкой "Для раздачи пищи". Не допускается к раздаче пищи младший обслуживающий персонал.

12.19.4. В местах приема передач и в отделениях должны быть вывешены списки разрешенных (с указанием их предельного количества) для передачи продуктов.

12.19.5. Ежедневно дежурная медицинская сестра отделения должна проверять соблюдение правил и сроков годности (хранения) пищевых продуктов, хранящихся в холодильниках отделения и тумбочках больных.

При обнаружении пищевых продуктов с истекшим сроком годности (хранения), хранящихся без целофановых пакетов (в холодильнике), без указания фамилии больного, а также имеющих признаки порчи они должны изыматься в пищевые отходы. О правилах хранения больной должен быть информирован при поступлении в отделение.

12.19.6. Обработка столовой, чайной посуды и столовых приборов должна проводиться отдельно в следующей последовательности:

- при обработке столовой посуды проводится механическое удаление пищи и мытье посуды в первой мойке с обезжиривающими средствами в растворе с температурой воды 50 град. С, во второй мойке - с дезинфицирующими средствами в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, в третьей мойке - ополаскивание посуды проточной горячей водой с температурой не ниже 65 град. С, просушивание посуды на специальных полках или решетках;

- при обработке чайной посуды и столовых приборов проводится механическое удаление пищи и погружение посуды в раствор с обезжиривающими и дезинфицирующими средствами, во второй мойке ополаскивание посуды проточной горячей водой с температурой не ниже 65 град. С, просушивание посуды.

Для обеззараживания посуды вместо дезинфицирующих средств можно использовать метод кипячения в течение 15 минут.

В инфекционных лечебных учреждениях или при возникновении случаев инфекционных заболеваний в неинфекционных отделениях последовательность обработки посуды, средства и методы ее обеззараживания, а также обеззараживание остатков пищи от больного при различных болезнях проводятся в порядке, установленном Министерством Российской Федерации.

12.19.7. Кухонную посуду буфетных отделений моют горячей водой с температурой не ниже 50 град. С, ополаскивают проточной горячей водой с температурой не ниже 65 град. С, просушивают посуду на специальных полках или решетках.

12.19.8. Мочалки для мытья посуды и ветошь для протирки столов по окончании уборки кипятят в течение 15 минут или замачивают в дезинфицирующих растворах.

12.19.9. После каждой раздачи пищи производят тщательную уборку помещений буфетных в отделениях с применением дезинфицирующих средств. Уборочный материал после мытья полов заливают раствором дезинфицирующих средств в том же ведре, которое использовалось для уборки, далее прополаскивают в воде и сушат.

Приложение N 1
к СанПиН 2.1.3.1375-03

РАСЧЕТНАЯ ПЛОЩАДЬ В ПАЛАТАХ ПОМЕЩЕНИЙ ЛЕЧЕБНЫХ ПОМЕЩЕНИЙ ОТ ДВУХ КОЕК И БОЛЕЕ

Отделения	Площадь, м2 на 1 койку (не менее)
Инфекционные и туберкулезные для взрослых	7,5
Инфекционные и туберкулезные для детей:	
- без мест матерей	6,5
- с дневным пребыванием матерей	8,0

- с круглосуточным пребыванием матерей	10
Ортопедотравматологические (в т.ч. восстановительного лечения), ожоговые, радиологические:	
- для взрослых и в палатах для детей с дневным пребыванием матерей	10
- для детей с круглосуточным пребыванием матерей	13
Интенсивной терапии, послеоперационные	13
Детские неинфекционные:	
- без мест для матерей	6,0
- с дневным пребыванием матерей	7,5
- с круглосуточным пребыванием матерей	9,5
Психоневрологические и наркологические:	
- общего типа	6,0
- инсулиновые и наркологические	7,0
Психиатрические для детей:	
- общего типа	5,0
- надзорные	6,0
Для новорожденных	6,0
Прочие палаты на 2 и более коек	7,0
Палаты на 1 койку	9,0

Приложение N 2
к СанПиН 2.1.3.1375-03

ПЛОЩАДЬ ПОМЕЩЕНИЙ В ПАЛАТНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Помещения	Площадь, м2
Бокс на 1 койку	22
Смотровая:	
- без гинекологического кресла	12
- с гинекологическим креслом	18
Санитарный пропускник:	
- раздевальная	6
- ванна с душем	10
- ванна с приспособлениями для больного	12
- помещение для одевания	6
- допускается совмещение ванной с помещением для одевания в больницах на 200 коек и меньше	12
Процедурная	12
Перевязочная	22
Операционная для срочных операций:	
- операционная	36
- предоперационная	10
- стерилизационная	10
- помещение для приготовления и хранения гипса	6
Помещение (пост) медицинской сестры	6
Кабинет дежурного врача	10
Комната старшей медсестры	10
Комната сестры-хозяйки	10
Комната личной гигиены персонала	5
Комната персонала	8
Приемно-смотровой бокс (в приемном отделении для инфекционных больных и детских неинфекционных больных)	16
Помещение хранения чистого белья (в приемных отде-	4

лениях детских неинфекционных больниц и отделений) Санпропускник для персонала (в приемных отделениях инфекционных и детских неинфекционных больниц и от- делен.):	
- гардеробная домашней и рабочей одежды	0,4 м2 на 1 шкаф
- душевая	4
Помещение для временного хранения инфицированного белья и постельных принадлежностей (с отдельным на- ружным входом в приемных отделениях инфекционных больниц и отделений)	4
Фильтр для приема рожениц (в приемных отделениях родильных домов и акушерских отделениях больниц)	14
Буфетная	12
Помещ. для уборочного инвентаря и приготовления дезрастворов	4 + 4
Помещение сортировки и временного хранения грязного белья	4
Для мытья и стерилизации суден, мытья и сушки кле- енок	8

Приложение N 3
к СанПиН 2.1.3.1375-03

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ СОСТАВ И ПЛОЩАДИ НЕСПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ПОМЕЩЕНИЙ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

N п/п	Наименование помещений	Площадь (м2) помещений
1.	Палаты дневного пребывания (без площади шлюзов и санузлов):	
1.1.	Палата на 1 койку:	
	- медико-социальные, восстановительного лечения и для больных, передвигающихся с помощью кресел-колясок	12
	- прочие	10
1.2.	Палата на 2 койки:	
	- медико-социальные, восстановительного лечения и для больных, передвигающихся с помощью кресел-колясок	20
	- прочие	15
1.3.	Палата на 3 койки:	
	- медико-социальные, восстановительного лечения и для больных, передвигающихся с помощью кресел-колясок	30
	- прочие	21
1.4.	Палата на 4 койки:	
	- медико-социальные, восстановительного лечения и для больных, передвигающихся с помощью кресел-колясок	40
	- прочие	28
2.	Шлюз при палате <*>	3
3.	Уборная при палате (унитаз, умывальник) <***>	3
4.	Душевая <***>	2
5.	Помещение дневного пребывания больных (холл)	1 м2 на одну койку, но не

	менее 12
6. Помещение для приема пищи больными с комнатой для подогрева пищи	12 + 6
7. Манипуляционная	18
8. Хирургический кабинет с малой операционной	12 + 24
9. Ожидальня	10
10. Остальные помещения - согласно Приложению 2 настоящих санитарных правил	

<*> При использовании современных миниатюрных аппаратов для УЗИ.

<*> При необходимости может быть совмещен с другими кабинетами функциональной диагностики.

<***> При использовании современных портативных аппаратов для детоксикации.

Приложение N 4
к СанПиН 2.1.3.1375-03

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ СОСТАВ И ПЛОЩАДИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ПОМЕЩЕНИЙ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

N п/п	Наименование помещений	Площадь (м2) помеще- ний
	Диагностические кабинеты:	
1.	Процедурная с комнатой приготовления аллергенов и шлюзом между ними	12 + 10 + 2
2.	Кабинет для исследования функции внешнего дыхания	20
3.	Процедурная кабинета гастроскопии	18
4.	Процедурная кабинета ректороманоскопии и колоноскопии (со шлюзом)	18 + 2
5.	Кабинет дуоденального зондирования	6 м2 на одну кушетку, но не менее 12
6.	Кабинет рН-метрии	12
7.	Кабинет ультразвуковых исследований	14
8.	Кабинет электрокардиографии и реовазографии	14
9.	Кабинет электро- и реоэнцефалографии с экранированной кабиной	14 + 6
10.	Кабинет эхоэнцефалографии	14
11.	Кабинет аудио- и вестибулометрии со звукоизолирующей кабиной	14 + 6
12.	Смотровой кабинет врача-офтальмолога с темной комнатой	18 + 6
13.	Смотровой кабинет врача-гинеколога	18
	Лечебные кабинеты и помещения:	
14.	Кабинет электросветолечения	6 м2 на одну кушетку, но не менее 12
	- подготовительная	6
15.	Кабинет УВЧ-терапии	6 м2 на одну кушетку,

	но не менее 12
16. Кабинет лечения электросном с аппаратной и шлюзом при входе	6 м2 на одну кушетку, но не менее 12 + 6 + 2
17. Кабинет ингаляционной терапии:	
- процедурная	4 м2 на одно место, но не менее 10
- компрессорная	1,5 м2 на одно место, но не менее 4
18. Помещение для лечения больных по принципу "соляных пещер" (галопалата):	
- процедурная	6 м2 на одного чел.
- комната управления	6
- шлюз	3
19. Кабинет лечебной физкультуры для индивидуальных занятий	12
20. Кабинет лечебной физкультуры для занятий малых (до 4-х человек) групп	20
21. Кабинет механотерапии	4 м2 на одно место, но не менее 20
22. Кабинет лазеротерапии	12 м2 на одну кушетку
23. Кабинет рефлексотерапии:	
- кабинет врача	12
- процедурная со стерилизационной	6 м2 на одно место, но не менее 14 + 4
24. Кабинет "амбулаторной" экстракорпоральной детоксикации (гемосорбции, плазмафереза и др.)	12
25. Кабинет индивидуальной аэроионотерапии	4 м2 на одно место, но не менее 12
26. Кабинет групповой аэроионотерапии с помещением медицинской сестры Дневные стационары психиатрических и наркологических больниц и диспансеров	12 + 8
27. Кабинет индивидуальной психотерапии	12
28. Кабинет групповой психотерапии со шлюзом	4 м2 на одно место, но не менее 24 + 2
29. Процедурная индивидуальной условно-рефлекторной терапии с уборной	12 + 3
30. Процедурная групповой условно-рефлекторной терапии с уборной	6 м2 на одно место,

	но не менее 24 + 3
31. Кабинет для проведения алкогольно-тетрамовых проб	6 м2 на одно место, но не менее 18
32. Кабинет психолога Дневные стационары женских консультаций и Центров планирования семьи и репродукции	12
33. Кабинет психопрофилактической подготовки беременных к родам:	
- индивидуальный	12
- групповой	24
34. Смотровой кабинет врача-гинеколога	18
35. Кабинет психотерапевта	12
36. Кабинет юриста (социального работника)	12
37. Кабинет специализированного приема (планирования семьи, бесплодия и др.)	10
38. Малая операционная с предоперационной и шлюзом (для производства абортотв)	24 + 8 + 2
Дневные стационары Центров патологии речи и нейрореабилитации	
39. Кабинет электромиографии	18
40. Кабинет логопеда	18
41. Зал для занятий на тренажерах	5 м2 на одно место, но не менее 20
42. Зал для обучения ходьбе	36
Дневные стационары отделений экстракорпорального оплодотворения	
43. Кабинет врача-гинеколога (без гинекологического кресла)	10
44. Смотровой кабинет врача-гинеколога	18
45. Кабинет врача-гинеколога с ультразвуковой установкой и гинекологическим креслом	18
46. Процедура взятия яйцеклетки	18
47. Помещение сдачи спермы	6
48. Процедура имплантации оплодотворенной яйцеклетки (одноместная)	12
Дневные стационары косметологических лечебниц	
49. Манипуляционная для проведения врачебных косметологических процедур	12
50. Манипуляционная для проведения сестринских косметологических процедур	8 м2 на одно рабочее место, но не менее 12
51. Перевязочная	18
52. Солярий:	
- при вертикальном расположении ламп в кабинетах	2 м2 на одно место, но не менее 12
- при горизонтальном расположении ламп в кабинетах	4 м2 на одно место, но не менее 12
- раздевальня	3
- пост медсестры (оператора)	6

Дневные стационары медико-социальной помощи (гериатрические больницы и Центры, дома сестринского ухода, хосписы)

53. Помещение для богослужения	16
54. Комната добровольных помощников	12
55. Комната психологической и психоэмоциональной разгрузки персонала со шлюзом	16 + 2
56. Кабинет врача-специалиста	12
57. Кабинет социального работника (юриста)	12

Примечания. 1) При увеличении числа рабочих мест (2 и более) площадь кабинета увеличивается из расчета 8 м² на каждое дополнительное место.

2) Предстерилизационная очистка и стерилизация изделий медицинского назначения проводятся в центральном стерилизационном отделении учреждения. В случае наличия в составе дневного стационара кабинета эндоскопии предусматривается помещение площадью не менее 8 м² для обработки и глубокой дезинфекции эндоскопического оборудования.

3) Шлюзы следует предусматривать при палатах на 2 - 4 койки любого профиля, а также при палатах на 1 койку инфекционного или фтизиатрического профиля.

4) Уборные могут проектироваться с входом из шлюза или с входом из палаты.

5) Душевые могут быть как совмещенные с уборной, так и отдельные с ней.