Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего

профессионального образования «Красноярский государственный медицинский

университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения

и социального развития Российской Федерации

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России

Кафедра гигиены

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**по дисциплине «**Гигиена**»**

**для специальности** 080200.62 - Менеджмент (заочная форма обучения)

**К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 4**

**ТЕМА: «Санитарно-гигиенические требования к размещению, устройству и режиму содержания лечебно-профилактических организаций»**

Утверждены на кафедральном заседании протокол № \_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 2012 г.

Заведующий кафедрой д.м.н. С. В. Куркатов

Составители:

Заведующий кафедрой. д.м.н. С. В. Куркатов

Доцент, д.м.н. С. Е. Скударнов

Красноярск

2013

**1. Занятие № 3**

**Тема: «Санитарно-гигиенические требования к размещению, устройству и режиму содержания лечебно-профилактических организаций»**

**2. Форма организации учебного процесса:** практическое занятие

Разновидность занятия: практическое занятие.

Методы обучения: активный, интерактивный, иллюстративный, репродуктивный методы.

**3. Значение темы**.

Знание гигиенических требований к размещению и территориям лечебно-профилактических организаций (Далее – ЛПО) позволит оптимизировать больничную среду для больных и медицинского персонала, создать оптимальные условия для лечения и выздоровления больных, оптимальных условий труда для медицинских работников и условий для предупреждения госпитальной (внутрибольничной) инфекции.

Размещение в соответствии с гигиеническими требованиями ЛПО на территории населенного пункта, планировка и благоустройство земельного участка обеспечивает наиболее благоприятные условия инсоляции палат и территории, качество атмосферного воздуха и почвы, а также максимально защищает здание и палаты от различных антропогенных физических факторов (шума, вибрации, электромагнитных излучений и др.). В связи с этим врачи должны иметь четкое представление о требованиях к размещению и территориям ЛПО, которые являются основным рабочим местом работников системы здравоохранения и во многом определяют своевременность оказания медицинской помощи населению, создание лечебно-охранительного режима, предупреждение возникновения и распространения внутрибольничных инфекций.

**4. Цели обучения:**

общая: обучающийся должен обладать ОК-8, ОК-9, ОК-22, ПК-19, ПК-21;

- учебная:

знать

- основные философские понятия и категории закономерности развития природы, общества, мышления**;**

- теоретические основы информатики, сбора, хранения, поиска, переработки, преобразования, распространения информации в медицинских и биологических системах;

- гигиенические требования к размещению и территориям лечебно-профилактических организаций;

- основные нормативные правовые документы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в стране, нормативную документацию, гигиенические требованиях к размещению и территориям лечебно-профилактических организаций;

уметь

- ориентироваться в системе законодательства и нормативных правовых актов о санитарно-эпидемиологических требованиях к размещению и территориям лечебно-профилактических организаций;

- использовать математические методы информатики для решения интеллектуальных задач и применять их;

- пользоваться положениями конституционного права, законодательством о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, санитарными нормами, гигиеническими нормативами;

Владеть

- методологией установления причинно-следственных связей изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания;

- навыками целостного подхода к анализу гигиенических проблем здоровья общества, оценкой нарушений санитарных норм, гигиенических нормативов, приказов, рекомендаций к размещению и территориям лечебно-профилактических организаций;

- системным подходом оценки влияния на здоровье населения факторов окружающей среды; приемами анализа нормативно правовых документов;

- навыками обоснования разработки медико-профилактических мероприятий при формирование оптимальной больничной среды.

**5. План изучения темы:**

**5.1. Контроль исходного уровня знаний.**

**Размещение ЛПО**

1. Место для размещения ЛПО – это
   1. промышленная зона,
   2. коммунально-складская зона,
   3. жилая зона,
   4. транспортная зона,
   5. зона инженерных коммуникаций.
2. Место для размещения ЛПО – это
   1. промышленная зона,
   2. коммунально-складская зона,
   3. транспортная зона,
   4. зона инженерных коммуникаций,
   5. зеленая зона населенного пункта.
3. Место для размещения ЛПО – это
   1. промышленная зона,
   2. пригородная зона,
   3. коммунально-складская зона,
   4. транспортная зона,
   5. зона инженерных коммуникаций,
4. Стационары, располагаемые на определенном расстоянии от территории жилой застройки – это
   1. медико-санитарные части;
   2. военные госпитали;
   3. инфекционные стационары;
   4. многопрофильные больницы;
   5. кардиологического профиля.
5. Стационары, располагаемые на определенном расстоянии от территории жилой застройки – это
   1. детские многопрофильные стационары;
   2. военные госпитали;
   3. многопрофильные больницы для взрослых;
   4. кардиологического профиля;
   5. психиатрического профиля.
6. Стационары на 1000 и более коек рекомендуется размещать в пригородной или зеленой зонах – это
   1. медико-санитарные части;
   2. военные госпитали;
   3. инфекционные стационары;
   4. многопрофильные больницы;
   5. кардиологического профиля.
7. Стационары на 1000 и более коек рекомендуется размещать в пригородной или зеленой зонах – это
   1. детские многопрофильные стационары;
   2. военные госпитали;
   3. многопрофильные больницы для взрослых;
   4. кардиологического профиля;
   5. психиатрического профиля.
8. На участке ЛПО могут располагаться здания организаций – это
   1. пансионата для проживания пациентов,
   2. службы охраны МВД;
   3. почты;
   4. социальной защиты,
   5. пенсионного фонда.
9. На участке ЛПО могут располагаться здания организаций – это
   1. часовни для отпевания умерших,
   2. гостиницы для проживания пациентов и сопровождающих лиц;
   3. почты;
   4. социальной защиты,
   5. пенсионного фонда.
10. По территории ЛПО не могут проходить инженерные и транспортные коммуникации – это
    1. водоснабжающие коммуникации.
    2. электроснабжающие коммуникации,
    3. теплообеспечивающие коммуникации,
    4. транзитные канализационные,
    5. подъездные дороги.
11. В жилых и общественных зданиях при наличии отдельного входа допускается размещать ЛПО – это
    1. стационарные ЛПО терапевтического профиля;
    2. стационарные ЛПО за исключением инфекционного и психиатрического профиля;
    3. амбулаторно-поликлинические ЛПО,
    4. амбулаторно-поликлинические ЛПО для оказания помощи лицам, страдающим туберкулезом;
    5. амбулаторно-поликлинические ЛПО для оказания помощи лицам, страдающим инфекционными заболеваниями.
12. В жилых и общественных зданиях при наличии отдельного входа допускается размещать ЛПО – это
    1. стационарные ЛПО терапевтического профиля;
    2. стационарные ЛПО за исключением инфекционного и психиатрического профиля;
    3. амбулаторно-поликлинические ЛПО для оказания помощи лицам, страдающим туберкулезом;
    4. фельдшерско-акушерские пункты,
    5. амбулаторно-поликлинические ЛПО для оказания помощи лицам, страдающим инфекционными заболеваниями.
13. В жилых и общественных зданиях при наличии отдельного входа допускается размещать ЛПО – это
    1. стационарные ЛПО терапевтического профиля;
    2. организации с дневными стационарами,
    3. стационарные ЛПО за исключением инфекционного и психиатрического профиля;
    4. амбулаторно-поликлинические ЛПО для оказания помощи лицам, страдающим туберкулезом;
    5. амбулаторно-поликлинические ЛПО для оказания помощи лицам, страдающим инфекционными заболеваниями.
14. В жилых и общественных зданиях не допускается размещение ЛПО – это
    1. организации с дневными стационарами,
    2. фельдшерско-акушерские пункты,
    3. амбулаторно-поликлинические организации мощностью менее 100 посещений в смену,
    4. организации, оказывающие амбулаторно-поликлинический консультативный прием дерматолога;
    5. организации, оказывающие помощь инфекционным больным.
15. В жилых зданиях не допускается размещение ЛПО – это
    1. организации с дневными стационарами,
    2. организации, оказывающие помощь лицам, страдающим алкогольной и наркотической зависимостью;
    3. фельдшерско-акушерские пункты,
    4. амбулаторно-поликлинические организации мощностью менее 100 посещений в смену,
    5. организации, оказывающие амбулаторно-поликлинический консультативный прием дерматолога;
16. В жилых зданиях не допускается размещение ЛПО – это
    1. организации с дневными стационарами,
    2. организации, оказывающие помощь лицам, страдающим алкогольной и наркотической зависимостью;
    3. фельдшерско-акушерские пункты,
    4. амбулаторно-поликлинические организации мощностью менее 100 посещений в смену,
    5. организации, оказывающие амбулаторно-поликлинический консультативный прием дерматолога.
17. В жилых зданиях и во встроенно-пристроенных к ним помещениях не допускается размещение отделений ЛПО – это
    1. отделение восстановительного лечения,
    2. фельдшерско-акушерский пункт,
    3. женская консультация,
    4. микробиологические лаборатории (отделения);
    5. кабинет амбулаторно-поликлинического консультативного приема дерматолога.
18. В жилых зданиях и во встроенно-пристроенных к ним помещениях не допускается размещение отделений ЛПО – это
    1. отделение восстановительного лечения,
    2. консультативно-диагностическое отделение,
    3. женская консультация,
    4. кабинет амбулаторно-поликлинического консультативного приема дерматолога.
    5. отделения магнитно-резонансной томографии.
19. Расчетная единица рекомендуемой площади земельного участка стационара – это
    1. площадь земельного участка на 1 койку,
    2. площадь земельного участка на 1 койко/день,
    3. 150 % от общей площади зданий ЛПО,
    4. площадь земельного участка на 100 кв. м общей площади зданий ЛПО;
    5. такой расчетной единицы нет, площадь участка ЛПО устанавливается градостроительными регламентами муниципалитетов для земельных участков.
20. Расчетная единица рекомендуемой площади земельного участка поликлиники – это
    1. площадь земельного участка на 1 работающего,
    2. 250 % от общей площади зданий поликлиники,
    3. площадь земельного участка на 100 кв. м общей площади зданий поликлиники;
    4. площадь земельного участка на число посещений в смену,
    5. такой расчетной единицы нет, площадь участка поликлиники устанавливается градостроительными регламентами муниципалитетов для земельных участков
21. На территории стационаров выделяются зоны – это
    1. лечебных корпусов для инфекционных и неинфекционных больных;
    2. рекреационная;
    3. поликлиническая,
    4. автотранспортная,
    5. пищеблока.
22. На территории стационаров выделяются зоны – это
    1. рекреационная;
    2. поликлиническая,
    3. садово-парковая;
    4. складская,
    5. пищеблока.
23. На территории стационаров выделяются зоны – это
    1. рекреационная;
    2. поликлиническая,
    3. пансионата,
    4. общественного питания;
    5. хозяйственная.
24. На территории стационаров выделяются зоны – это
    1. рекреационная;
    2. патологоанатомического корпуса;
    3. поликлиническая,
    4. пансионата,
    5. общественного питания.
25. На территории стационаров выделяются зоны – это
    1. рекреационная;
    2. поликлиническая,
    3. пансионата,
    4. инженерных сооружений;
    5. общественного питания.
26. Отделение, входящее в состав многопрофильного ЛПО, размещаемое в отдельно стоящем здании – это
    1. кардиологическое;
    2. инфекционное;
    3. легочное,
    4. токсикологии,
    5. неврологии.
27. Отделение, входящее в состав многопрофильного ЛПО, размещаемое в отдельно стоящем здании – это
    1. ЛОР;
    2. гнойной хирургии;
    3. легочное,
    4. кожно-венерологическое,
    5. реанимации для больных с инфарктом.
28. Отделение, входящее в состав многопрофильного ЛПО, размещаемое в отдельно стоящем здании – это
    1. ЛОР;
    2. гнойной хирургии;
    3. акушерское,
    4. интенсивной терапии,
    5. реанимации для больных с инфарктом.
29. Отделение, входящее в состав многопрофильного ЛПО, размещаемое в отдельно стоящем здании – это
    1. детское;
    2. травматологии;
    3. гнойной хирургии;
    4. интенсивной терапии,
    5. реанимации для больных с инфарктом.
30. Отделение, входящее в состав многопрофильного ЛПО, размещаемое в отдельно стоящем здании – это
    1. микрохирургии;
    2. гнойной хирургии;
    3. интенсивной терапии,
    4. психосоматическое;
    5. реанимации для больных с инфарктом.
31. Отделение, входящее в состав многопрофильного ЛПО, размещаемое в отдельно стоящем здании – это
    1. микрохирургии;
    2. радиологическое;
    3. гнойной хирургии;
    4. интенсивной терапии,
    5. реанимации для больных с инфарктом.
32. Контейнерная площадка для отходов размещается на территории зоны
    1. лечебных корпусов;
    2. садово-парковой;
    3. патологоанатомического корпуса;
    4. хозяйственной;
    5. инженерных сооружений.
33. Здания организаций, которые могут располагаться на территории ЛПО – это
    1. аптека, осуществляющая медикаментозное обслуживание ЛПО;
    2. строительная организация, осуществляющая ремонт ЛПО;
    3. почтовая организация обслуживающая ЛПО;
    4. охранная организация обслуживающая ЛПО;
    5. финансовая организация обслуживающая ЛПО.
34. Транспортные и инженерные коммуникации, которые не могут проходить через территорию ЛПО – это
    1. линии электропередачи обеспечивающие ЛПО;
    2. трубопроводы обеспечения горячей водой ЛПО;
    3. трубопроводы обеспечения питьевой водой ЛПО;
    4. транзитные инженерные и транспортные коммуникации;
    5. ливневая канализация ЛПО.
35. Какие амбулаторно-поликлинические учреждения можно размещать в жилых зданиях – это
    1. мощностью 110 посещений в смену;
    2. оказывающие помощь инфекционным больным;
    3. оказывающие помощь больным с алкогольной зависимостью;
    4. дневной стационар для пациентов с сердечнососудистыми заболеваниями;
    5. оказывающие помощь больным с наркотической зависимостью
36. Какие амбулаторно-поликлинические учреждения можно размещать в жилых зданиях – это
    1. дневной стационар для пациентов с инфекционными заболеваниями;
    2. дневной стационар для пациентов с алкогольной зависимостью;
    3. дневной стационар для пациентов с заболеваниями легких;
    4. дневной стационар для пациентов туберкулезом;
    5. дневной стационар для пациентов с наркотической зависимостью.
37. При каком условии разрешается размещать амбулаторно-поликлинические учреждения в жилых зданиях – это
    1. наличие отдельного входа;
    2. размещение до 2-х этажей;
    3. без организации услуг дневного стационара;
    4. выделение на территории земельного участка жилого здания зоны отдыха для посетителей;
    5. без организации стоматологических услуг.
38. Какие консультативные приемы можно оказывать в амбулаторно-поликлинических учреждениях, размещенных в жилых зданиях – это
    1. консультативный прием больных малярией;
    2. консультативный прием больных с заболеваниями кожи;
    3. консультативный прием больных кишечными инфекциями;
    4. консультативный прием больным с белой горячкой;
    5. консультативный прием для наркозависимых.
39. Какие структурные подразделения ЛПО не разрешается размещать в жилых зданиях и во встроено-пристроенных к ним помещениях – это
    1. микробиологические лаборатории;
    2. центры мануальной терапии;
    3. диагностический центр
    4. бюро медицинской статистики;
    5. массажное отделение.
40. Какие структурные подразделения ЛПО не разрешается размещать в жилых зданиях и во встроено-пристроенных к ним помещениях – это
    1. поликлиники на 50 посещений;
    2. аптеки;
    3. центры здорового образа жизни;
    4. стоматологические поликлиники на 100 посещений в смену;
    5. отделения магнитно-резонансной томографии.
41. Площадь земельного участка для стационара ЛПО зависит от
    1. числа зданий и сооружений;
    2. числа выполняемых медицинских услуг;
    3. коечной емкости стационара;
    4. численности обслуживаемого населения;
    5. от числа медицинских работников.
42. Площадь земельного участка для поликлинической ЛПО зависит от
    1. числа структурных подразделений;
    2. числа посещений в смену;
    3. количества выполняемых медицинских услуг;
    4. численности обслуживаемого населения;
    5. от числа медицинских работников.
43. Площадь зеленых насаждений и газонов ЛПО должна составлять не менее
    1. 10 % от общей площади участка;
    2. 20 % от общей площади участка;
    3. 40 % от общей площади участка;
    4. 50 % от общей площади участка;
    5. 60 % от общей площади участка
44. Какой корпус на территории стационара ЛПО отделяется от других корпусов полосой зеленых насаждений – это
    1. хирургический;
    2. инфекционный;
    3. родовспоможения;
    4. детский;
    5. патолого-анатомический.
45. К какому корпусу ЛПО должен быть отдельный въезд – это
    1. патолого-анатомическому;
    2. родильному;
    3. радиологическому;
    4. психосоматическому;
    5. поликлиническому.
46. Какой корпус стационарного ЛПО не должен просматриваться из окон палатных отделений – это
    1. инженерно-технический;
    2. паталого-анатомический;
    3. травматологический;
    4. онкологический;
    5. рентгенологический.
47. Контейнерная площадка для отходов должна
    1. быть хорошо проветриваемая;
    2. иметь навес;
    3. иметь подвод ливневой канализации;
    4. быть хорошо инсолирована;
    5. иметь с 3-х сторон полосу зеленых насаждений.
48. Контейнерная площадка для отходов должна
    1. находиться во всех зонах ЛПО, кроме садово-парковой;
    2. иметь уклон для сброса ливневых вод на рельеф;
    3. иметь гравийное покрытие;
    4. иметь ограждение;
    5. размещаться на расстоянии не менее 20 м от окон зданий.
49. Контейнерная площадка для отходов должна
    1. иметь по периметру бордюр, предотвращающий слив сточных вод на рельеф;
    2. иметь емкости для хранения дезинфицирующих средств;
    3. иметь твердое покрытие;
    4. размещаться в пределах зоны инженерных коммуникаций;
    5. размещаться на расстоянии не менее 15 м от окон зданий.
50. В какой части населенного пункта размещают ЛПО – это
    1. территория жилой застройки;
    2. территория коммунально-складской зоны;
    3. территория санитарно-защитной зоны;
    4. территория общественно-деловой зоны;
    5. территория инженерных и транспортных инфраструктур.

**Устройство ЛПО**

1. Помещение для приема взрослых больных в стационарах ЛПО неинфекционного профиля – это:
2. санпропускник;
3. отделение приема и выписки больных;
4. боксированная палата;
5. приемно-смотровой бокс;
6. диагностическая палата.
7. Помещение для приема больных детей в отделениях ЛПО неинфекционного профиля – это:
8. санпропускник;
9. диагностические помещения;
10. боксированная палата;
11. приемно-смотровой бокс;
12. диагностическая палата.
13. Одна из основных функциональных задач отделения приема и выписки больных ЛПО с точки зрения гигиены – это:
    1. проведение санитарной обработки поступающих больных;
    2. проведение регистрации больных;
    3. установление предварительного диагноза;
    4. выдача справок;
    5. оказание медицинской помощи.
14. Одна из основных функциональных задач отделения приема и выписки больных в ЛПО с точки зрения гигиены – это:
    1. обеспечение регистрации больных;
    2. установление предварительного диагноза;
    3. обеспечение мероприятий по предупреждению заноса и распространения инфекционных заболеваний;
    4. выдача справок;
    5. оказание медицинской помощи.
15. Помещение для санитарной обработки больных, поступающих в ЛПО – это:
    1. диагностический кабинет;
    2. процедурная;
    3. изолятор;
    4. смотровой кабинет;
    5. санитарный пропускник.
16. Двухэтапный метод санитарно-гигиенической обработки больных, поступающих в ЛПО неинфекционного профиля – это:
    1. в одном помещении по очереди принимают женщин, затем мужчин;
    2. в одном помещении по очереди принимают женщин и детей, а затем мужчин;
    3. принимают раздельно сначала детей, а затем женщин и мужчин;
    4. в разных помещениях одновременно и мужчин, и женщин;
    5. в разных помещениях по очереди принимают сначала женщин, затем мужчин.
17. Состав помещений санитарного пропускника ЛПО – это:
18. ожидальная, смотровая, раздевальная, ванная, помещение для хранения одежды;
19. ожидальная, смотровая, раздевальная, ванная (душевая), одевальная;
20. ожидальная,смотровая, раздевальная, ванная (душевая), санационная, одевальная;
21. регистрационная, смотровая, раздевальная, ванная (душевая), одевальная;
22. ожидальная, раздевальная, ванная (душевая), бельевая, одевальная.
23. Профили палатных отделений ЛПО – это:
    1. отделение для детей;
    2. отделение для женщин и мужчин;
    3. отделение для подростков (мальчиков и девочек);
    4. отделение длявзрослых и детей старше 7 лет;
    5. все перечисленное верно.
24. Профили палатных отделений ЛПО – это:
    1. отделение для детей до 7 лет;
    2. отделения для женщин и мужчин;
    3. отделение для детей до 14 лет;
    4. отделение для взрослых и детей старше 14 лет;
    5. отделение для взрослых и детей старше 10 лет.
25. Профили палатных отделений ЛПО – это:
    1. отделения для женщин и мужчин;
    2. отделение для детей до 14 лет;
    3. отделение для взрослых и детей старше 14 лет;
    4. отделение для новорожденных и недоношенных;
    5. отделение для взрослых и детей старше 6 лет.
26. Группа помещений входящих в палатное отделение – это:
    1. приемный покой;
    2. инженерных коммуникаций;
    3. патологоанатомические;
    4. лабораторные;
    5. помещения для больных.
27. Группа помещений входящих в палатное отделение – это:
    1. помещения приемного покоя;
    2. помещения для оказания лечебно-диагностический помощи;
    3. помещения санитарного пропускника для больных;
    4. патологоанатомические помещения;
    5. лабораторно-диагностические помещения.
28. Группа помещений входящих в палатное отделение – это:
    1. помещения для персонала;
    2. помещения приемного покоя;
    3. помещения санитарного пропускника для больных;
    4. патологоанатомические помещения;
    5. лабораторно-диагностические помещения.
29. Помещение при входе в палатное отделение (палатную секцию) стационара общесоматического профиля – это:
    1. тамбур;
    2. шлюз;
    3. санитарная комната;
    4. санпропускник;
    5. диагностическая палата.
30. Гигиеническая норма площади помещений инфекционного стационара (отделении) – это:
31. максимальная площадь;
32. средняя площадь;
33. не нормируется,
34. минимальная площадь;
35. ориентировочная площадь.
36. Гигиеническое требование к планировке палатной секции – это:
37. должна быть не проходной;
38. должна быть ориентированной на юго-восток;
39. иметь прямоугольную форму,
40. должна находиться рядом с процедурной;
41. должна иметь достаточную площадь.
42. Максимальное количество коек в палате ЛПО общесоматического профиля – это:
43. 1;
44. 3;
45. 2;
46. 4,
47. 5.
48. Количество процедурных в отделениях с двумя палатными секциями в ЛПО общесоматического профиля – это:
49. 1;
50. 2;
51. 3;
52. 4,
53. 5
54. Требование к вентиляции операционных блоков ЛПО – это:
55. наличие естественной вентиляции;
56. наличие автономной приточно-вытяжной вентиляции и кондеционирования;
57. наличие приточно-вытяжной вентиляции и кондеционирования;
58. наличие приточной вентиляции и кондеционирования,
59. наличие автономной вытяжной вентиляции и кондеционирования.
60. Наличие 2-х перевязочных в хирургическом палатном отделении реализует один из гигиенических принципов – это:
61. обеспечение комфортных условий для больных;
62. обеспечение комфортных условий для персонала;
63. обеспечения стерильных и чистых условия для медицинских манипуляций;
64. разделения «грязных» и «чистых» потоков;
65. обеспечение медицинских процедур раздельно для мужчин и женщин.
66. Палата для изоляция пациента с инфекцией, вызванной метициллин (оксациллин)-резистентным золотистым стафилококком или ванкомицинрезистентным энтерококком, в хирургическом отделении ЛПО – это:
67. диагностическая палата;
68. изолятор;
69. отдельная палата в отделение гнойной хирургии (секции);
70. одноместная палата в отделение асептической хирургии (секции);
71. боксированная палата.
72. Зона внутренних помещений оперативного блока хирургического отделения ЛПО – это:
73. диагностическая;
74. операционная;
75. стерильная;
76. грязная;
77. чистая.
78. Зона внутренних помещений оперативного блока хирургического отделения ЛПО – это:
79. строгого режима;
80. наркозного режима;
81. операционного режима;
82. грязного режима;
83. чистого режима.
84. Зона внутренних помещений оперативного блока хирургического отделения ЛПО – это:
85. оперативного вмешательства;
86. операционного режима;
87. асептического режима;
88. общебольничного режима;
89. хирургического режима.
90. Зоны внутренних помещений оперативного блока хирургического отделения ЛПО, разделяемые «красной чертой» – это:
91. общебольничная и оперативного вмешательства;
92. стерильная и строгого режима;
93. стерильная и общебольничная;
94. асептического режима и общебольничная;
95. хирургического и строгого режима.
96. Помещения стерильной зоны оперативного блока хирургического отделения ЛПО – это:
97. операционные;
98. операционные и предоперационные;
99. операционные и помещения для хранения стерильного материала;
100. операционные и наркозные;
101. операционные и стерилизационные.
102. Количество входов в операционный блок хирургического отделения ЛПО – это:
103. 1;
104. 2;
105. 3;
106. 4;
107. 5.
108. Гигиеническое требование возможности пребывания студентов в операционных блоках хирургического отделения ЛПО – это:
109. разрешено;
110. разрешено при условии прохождения всех процедур, предусмотренных для персонала;
111. не разрешено;
112. не регламентируется;
113. зависит от организации учебного процесса.
114. Количество санитарных пропускников для персонала в операционном блоке хирургического отделения ЛПО – это:
115. 1;
116. 2;
117. 3;
118. 4;
119. 5.
120. Количество помещений в санитарном пропускнике операционного блока хирургического отделения ЛПО – это:
121. 1;
122. 2;
123. 3;
124. 4;
125. 5.
126. Помещение, входящее в состав отделения реанимации и интенсивной терапии ЛПО – это:
127. диагностическая лаборатория;
128. санитарный пропускник;
129. бокс;
130. полубокс;
131. изолятор (боксированная палата).
132. Количество коек в палатах совместного пребывания родильниц и новорожденных в ЛПО – это:
133. 1;
134. 2;
135. 3;
136. 4;
137. 5.
138. Количество коек в послеродовой палате раздельного пребывания родильниц и новорожденных в действующих ЛПО – это:
139. не более 1;
140. не более 2;
141. не более 3;
142. не более 4;
143. не более 5.
144. Количество коек в послеродовой палате раздельного пребывания родильниц и новорожденных в реконструируемых и вновь строящихся ЛПО – это:
145. не более 1;
146. не более 2;
147. не более 3;
148. не более 4;
149. не более 5.
150. Особенность устройства палат ЛПО, предназначенных для госпитализации детей до 7 лет – это:
151. теплые полы;
152. остекленные проемы;
153. не более 1 койки;
154. групповая изоляция;
155. определенная ориентация по сторонам света.
156. Гигиеническое требование к ориентации окон палатного отделения общесоматического стационара – это:
157. меридиональная;
158. СЗ – С – СВ;
159. ЮЗ – Ю – ЮВ;
160. С – СВ,
161. свободная.
162. Гигиеническое требование к поверхности стен, полов и потолков помещений общесоматического стационара (отделения) – это:
163. ровность, без проступающих полос, пятен и отклонений по уровням;
164. гладкость, без потеков краски, высолов раствора и грибковых пятен;
165. надежность, прочность, долговечность внешнего вида и эксплуатационных качеств;
166. гладкость, отсутствие дефектов, легкодоступность для уборки;
167. ровность, без искривлений и провесов, вмятин и поврежденных мест.
168. Гигиеническое требование к покрытию полов в палатных отделениях общесоматического стационара (отделения) – это:
169. устойчивость к механическим и ударным нагрузкам, химическим и термическим воздействиям, влагонепроницаемость;
170. гладкость, противоскользящие свойства, токопроводимость;
171. надежность, прочность, долговечность внешнего вида и эксплуатационных качеств;
172. **антистатичность, антибактериальные свойства,** не подверженность воздействию химически-активных веществ и ультрафиолета;
173. плотность прилегания к основанию, стыки должны быть герметичными.
174. Гигиеническое требование к покрытию полов в вестибюлях поликлинического ЛПО – это:
175. устойчивость к механическому воздействию;
176. гладкость, противоскользящие свойства, токопроводимость;
177. гидронепроницаемость, устойчивость к воздействию агрессивных средств;
178. **антистатичность, антибактериальные свойства;**
179. не подверженность воздействию химически-активных веществ и ультрафиолета.
180. Гигиеническое требование к покрытию полов в вентиляционных камерах стационара ЛПО – это:
181. износостойкость;
182. токопроводность;
183. гидронепроницаемость;
184. **гасящее вибрацию;**
185. не образование пыли.
186. В ЛПО для соблюдения особого режима и чистоты рук обслуживающего медперсонала используются специальные умывальники – это:
     1. с нажимными смесителями;
     2. с вентилями;
     3. со смесителями без кистевого управления;
     4. с сушилками для рук;
     5. с гигиеническим душем.
187. Место размещения стационарных нагревательных приборов отопления в помещениях ЛПО – это:
     1. наружные стены;
     2. под окнами наружных стен;
     3. внутренние стены;
     4. внутренние стены и перегородки;
     5. периметр помещения.
188. Гигиенические требования к нагревательным приборам отопления помещений инфекционного стационара (отделения) – это:
189. многоканальность секций радиаторов с теплоотдачей за счет конвекции более 75 %, с температурой поверхности не более 40 0 С;
190. конвекторы с наличием воздушного клапана и устройством для регулировки теплоотдачи прибора;
191. надежность, прочность, долговечность внешнего вида и эксплуатационных качеств;
192. гладкость поверхностей, устойчивость к воздействию моющих и дезинфицирующих растворов;
193. ровность, без искривлений и провесов, вмятин и поврежденных мест.
194. Теплоноситель в системе отопления помещений ЛПО – это:
     1. пар;
     2. нефтяные масла;
     3. вода;
     4. антифриз;
     5. все выше перечисленное.
195. Причина естественного воздухообмена в помещениях ЛПО – это:
196. замещение отработанного воздуха за счёт наружного воздуха;
197. разность температур наружного и внутреннего воздуха;
198. разность влажности наружного и внутреннего воздуха;
199. разность содержания кислорода и углекислого газа в наружном и внутреннем воздухе;
200. разность температур наружного и внутреннего воздуха.
201. Система вентиляции помещений ЛПО, размещенных в жилых зданиях – это:
202. отдельная от вентиляции жилого дома;
203. совмещенная с вентиляцией жилого дома;
204. совмещенная с вентиляции жилого дома при наличии естественной вентиляции в ЛПО;
205. отдельная от вентиляции жилого дома, при условии наличия в ЛПО механической (принудительной) вентиляции;
206. не регламентируется.
207. Класс чистоты А помещений ЛПО – это:
     1. особо чистые;
     2. чистые;
     3. условно чистые;
     4. грязные;
     5. особо грязные.
208. Класс чистоты Б помещений ЛПО – это:
209. особо чистые;
210. условно чистые;
211. чистые;
212. грязные;
213. особо грязные.
214. Класс чистоты В помещений ЛПО – это:
215. особо чистые;
216. чистые;
217. грязные;
218. особо грязные;
219. условно чистые.
220. Класс чистоты Г помещений ЛПО – это:
221. чистые;
222. особо чистые;
223. условно чистые;
224. грязные;
225. особо грязные.
226. Класс чистоты Д помещений ЛПО – это:
227. условно чистые;
228. особо чистые;
229. чистые;
230. особо грязные;
231. грязные;
232. Класс чистоты процедурных кабинетов ЛПО общесоматического профиля – это:
233. особо чистые (А);
234. чистые (Б);
235. условно чистые (В);
236. грязные (Г);
237. особо грязные (Д).
238. В помещениях ЛПО, которые не должны иметь естественное проветривание – это:
239. особо чистые (А);
240. чистые (Б);
241. условно чистые (В);
242. грязные (Г);
243. особо грязные (Д).
244. Помещения ЛПО, в которые не допускается общие системы приточно-вытяжной вентиляции для группы помещений одного или нескольких структурных подразделений – это:
245. особо чистые (А);
246. чистые (Б);
247. условно чистые (В);
248. грязные (Г);
249. особо грязные (Д).
250. Зона помещения ЛПО, в которую подается воздух – это:
251. нижняя;
252. средняя;
253. верхняя;
254. нижняя и верхняя одновременно;
255. нижняя и средняя одновременно.
256. Зона помещения ЛПО, из которой удаляется воздух (кроме операционных, наркозных, реанимационных, родовых и рентгенопроцедурных) – это:
257. верхняя;
258. средняя;
259. нижняя;
260. нижняя и верхняя одновременно;
261. нижняя и средняя одновременно.
262. Зона, из которой удаляется воздух в помещениях операционных, наркозных, реанимационных, родовых и рентгенопроцедурных – это:
263. верхняя;
264. нижняя;
265. нижняя и верхняя;
266. нижняя и средняя;
267. средняя и верхняя.
268. Класс чистоты помещений ЛПО, в которые подаваемый воздух подвергается очистке и обеззараживанию – это:
269. А и В;
270. Б и В;
271. В и Г;
272. Г и Д;
273. А и Б.
274. Класс чистоты помещений ЛПО, в которые подаваемый воздух подвергается конденционированию – это:
275. А и Б.
276. А и В;
277. Б и В;
278. В и Г;
279. Г и Д;
280. Помещения ЛПО общесоматического профиля с естественным освещением – это:
     1. с постоянным пребыванием персонала и пациентов;
     2. все, кроме кладовых;
     3. кабинеты и помещения восстановительного лечения (массажные кабинеты, кабинеты мануальной терапии, кабинеты безигольной рефлексотерапии, кабинеты гирудотерапии, помещения подготовки парафина, озокерита и др.);
     4. технические и инженерные помещения (тепловые пункты, насосные, компрессорные, вентиляционные камеры, дистилляционные, мастерские по эксплуатации зданий, серверные);
     5. помещения вспомогательных служб (экспедиции, загрузочные, архивы, кладовые и хранилища всех видов, термостатная, комната приготовления сред и др.).
281. Виды искусственного освещения нормируемые санитарными правилами в помещениях ЛПО – это:
     1. общее, местное и эвакуационное;
     2. общее, местное и ночное,
     3. общее, местное и дежурное;
     4. общее, местное и рабочее;
     5. общее, местное и аварийное.
282. Гигиенические требования к наружной и внутренней поверхности медицинской мебели – это:
283. устойчивость к механическому воздействию;
284. гладкость, устойчивость к воздействию моющих и дезинфицирующих средств;
285. гидронепроницаемость, устойчивость к воздействию агрессивных средств;
286. **антистатичность, антибактериальные свойства;**
287. не подверженность воздействию химически-активных веществ и ультрафиолета.
288. Степень риска изделий медицинской техники, генерирующие уровни физических факторов, не превышающие предельно допустимые значения, установленные для населения – это:
289. низкая;
290. средняя;
291. очень низкая;
292. **не высокая;**
293. незначительная.
294. Степень риска изделий медицинской техники, генерирующие уровни физических факторов, превышающие предельно допустимые значения, установленные для населения, но не превышающие предельно допустимых величин, установленных для производственных воздействий – это:
295. низкая;
296. высокая;
297. средняя;
298. **повышенная;**
299. значительная.
300. Степень риска изделий медицинской техники, генерирующие уровни физических факторов, превышающие предельно допустимые значения, установленные для производственных воздействий, способные вызывать развитие профессиональных или производственно обусловленных заболеваний при несоблюдении требований безопасности – это:
301. низкая;
302. высокая;
303. средняя;
304. **повышенная;**
305. значительная.
306. Частота влажной уборки в помещениях ЛПО – это:
     1. не менее 1 раз в сутки;
     2. не менее 2 раз в сутки;
     3. не менее 3 раз в сутки;
     4. не менее 4 раз в сутки;
     5. не регламентирована.
307. Частота мытья стекол в ЛПО – это:
308. по мере необходимости, но не реже 1 раз в квартал;
309. по мере необходимости, но не реже 1 раза в год;
310. по мере необходимости, но не реже 2 раз в год;
311. по мере необходимости;
312. не регламентирована.
313. Частота проведения генеральные уборки в помещениях палатных отделений ЛПО – это:
     1. еженедельно;
     2. ежемесячно;
     3. ежеквартально;
     4. один раз в полугодие;
     5. ежегодно.
314. Частота проведения генеральные уборки в помещениях процедурных, реанимационных и других помещений с асептическим режимом ЛПО – это:
315. ежедневно;
316. еженедельно;
317. ежемесячно;
318. ежеквартально;
319. один раз в полугодие;
320. Требования к уборочному инвентарю в стационаре ЛПО – это:
     1. не предъявляются;
     2. отдельные для окон, стен и иметь четкую маркировку;
     3. отдельные для пола, стен и иметь четкую маркировку;
     4. отдельные для мебели, пола, стен и иметь четкую маркировку;
     5. отдельные для отопительных приборов, пола и стен.
321. Требования к хранению уборочного инвентаря в ЛПО стационарного типа – это:
322. не предъявляются;
323. шкаф (тумбочка) в кабинетах;
324. раздельно, на полках в санузлах;
325. раздельно, на стеллажах в санитарной комнате;
326. в специально выделенном помещении или шкафе вне помещений рабочих кабинетов.
327. Требование к времени устранения текущих дефектов отделки помещений ЛПО – это:
328. отсутствует;
329. незамедлительно;
330. в течение суток;
331. в течение недели;
332. в течение месяца.
333. Вещи, подлежащие дезинфекционной камерной обработке после выписки (смерти) больного, а также по мере загрязнения – это:
     1. матрацы, подушки, одеяла;
     2. матрацы, подушки, пододеяльники;
     3. матрацы, подушки, покрывала;
     4. матрацы, подушки, нательное белье;
     5. салфетки, мопы.
334. Частота гигиенической обработки больных (при отсутствии медицинских противопоказаний) – это:
     1. не реже 3 раз в день;
     2. ежедневно;
     3. не реже 2 раз в день;
     4. не реже 2 раз в семь дней;
     5. не реже 1 раза в семь дней;
335. Частота смены белья пациентам – это:
336. по мере необходимости;
337. по мере загрязнения, регулярно, но не реже 1 раза в 7 дней;
338. регулярно, по мере загрязнения;
339. по мере загрязнения, регулярно, 1 раз в десять дней;
340. не регламентирована.
341. Частота смены белья родильницам – это:
342. по мере загрязнения, регулярно, но не реже 1 раза в 3 дня;
343. по мере загрязнения, регулярно, но не реже 1 раза в 7 дней;
344. по мере загрязнения, регулярно, ежедневно;
345. по мере загрязнения, регулярно, 1 раз в десять дней;
346. не регламентирована.

**5.2. Основные понятия и положения темы.**

Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.3.2630-10«Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» устанавливают санитарно-эпидемиологические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, противоэпидемическому режиму, профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям, условиям труда персонала, организации питания пациентов и персонала организаций, осуществляющих медицинскую деятельность.

Санитарные правила предназначены для индивидуальных предпринимателей и юридических лиц независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности, осуществляющих медицинскую деятельность, и обязательны для исполнения на территории Российской Федерации. Проектирование, строительство, реконструкция, капитальный ремонт, перепланировка, эксплуатация объектов здравоохранения осуществляются в соответствии с этими правилами.

Медицинская деятельность подлежит лицензированию в соответствии с законодательством Российской Федерации. Обязательным условием для принятия решения о выдаче лицензии является представление соискателем лицензии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений, помещений, оборудования и иного имущества, которые соискатель лицензии предполагает использовать для осуществления деятельности.

**Санитарно-гигиенические требования к размещению и территории ЛПО**

ЛПО располагают на территории жилой застройки, в 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 к санитарно-защитным зонам.

Стационары психиатрического, инфекционного, в том числе туберкулезного профиля, располагают на расстоянии не менее 100 метров от территории жилой застройки. Стационары указанного профиля на 1000 и более коек желательно размещать в пригородной или зеленой зонах.

На участке ЛПО не должны располагаться здания организаций, функционально не связанных с ней. На территории ЛПО или в непосредственной близости от неё целесообразно предусматривать гостиницы или пансионаты для проживания пациентов, прибывших на амбулаторное обследование и/или сопровождающих лиц.

На участке размещения ЛПО почва по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим показателям, радиационному фактору должна соответствовать гигиеническим нормативам, содержание вредных веществ в атмосферном воздухе, уровни электромагнитных излучений, шума, вибрации, инфразвука не должны превышать гигиенические нормативы.

Через территорию ЛПО не должны проходить транзитные инженерные и транспортные коммуникации**.**

В жилых и общественных зданиях, при наличии отдельного входа, допускается размещать амбулаторно-поликлинические ЛПО мощностью не более 100 посещений в смену, включая фельдшерско-акушерские пункты (ФАПы), организации с дневными стационарами.

В жилых и общественных зданиях не допускается размещение ЛПО, оказывающих помощь инфекционным (в том числе туберкулезным больным), за исключением амбулаторно-поликлинического консультативного приема дерматолога.

ЛПО для оказания помощи лицам, страдающим алкогольной и наркотической зависимостью не допускается размещать в жилых зданиях.

В жилых зданиях и во встроенно-пристроенных к ним помещениях не допускается размещать микробиологические лаборатории (отделения), отделения магнитно-резонансной томографии.

Требования к размещению организаций, эксплуатирующих источники ионизирующих излучений, определяются в соответствии с нормами радиационной безопасности и санитарно-гигиеническими требованиями к данному виду деятельности.

Площади земельных участков стационаров и отдельно-стоящих амбулаторно-поликлинических организаций должны определяться в соответствии с требованиями градостроительных нормативных документов. Рекомендуемые площади земельного участка стационара в зависимости от коечной емкости представлены в таблице (таблица 1).

Таблица 1

Площадь земельного участка на 1 койку

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Коечная емкость стационара | 50 | 150 | 300-400 | 500-600 | 800 | 1000 |
| Площадь земельного участка на 1 койку в м2 | 300 | 200 | 150 | 100 | 80 | 60 |

Рекомендуемый размер земельного участка поликлиники рассчитывается на число посещений в смену: 0,1 га на 100 посещений в смену, но не менее 0,5 га на один объект. Подстанции скорой помощи – 0,2-0,4 га на один объект; для размещения транспорта предусматривается отапливаемая стоянка из расчета 36 кв. м на одно машиноместо. Расстояние стоянки машин скорой помощи до жилых домов предусматривается не менее 50 м.

Территория ЛПО должна быть благоустроена с учетом необходимости обеспечения лечебно-охранительного режима, озеленена, ограждена и освещена. Площадь зеленых насаждений и газонов должна составлять не менее 50 % общей площади участка стационара. В условиях стесненной городской застройки, а также в стационарах, не имеющих в своем составе палатных отделений восстановительного лечения и ухода, допускается уменьшение площади участка в пределах 10-15 % от нормируемой, за счёт сокращения доли зеленых насаждений и размеров садово-парковой зоны.

В целях предупреждения снижения естественной освещенности и инсоляции деревья высаживаются на расстоянии не ближе 15 метров, кустарники – 5 метров от светонесущих проемов зданий.

На территории стационаров выделяются зоны: лечебных корпусов для инфекционных и для неинфекционных больных, садово-парковая, патологоанатомического корпуса, хозяйственная и инженерных сооружений. Инфекционный корпус отделяется от других корпусов полосой зеленых насаждений.

Патологоанатомический корпус с ритуальной зоной не должен просматриваться из окон палатных отделений, а также жилых и общественных зданий, расположенных вблизи ЛПО. В ритуальную зону ЛПО необходим отдельный въезд.

Инфекционные, кожно-венерологические, акушерские, детские, психосоматические, радиологические отделения, входящие в состав многопрофильных лечебных учреждений, размещаются в отдельно стоящих зданиях. К инфекционному отделению предусматривается отдельный въезд (вход) и крытая площадка для дезинфекции транспорта. При соответствующей планировочной изоляции и наличии автономных систем вентиляции допускается размещение указанных подразделений в одном здании с другими отделениями, за исключением противотуберкулезных подразделений. Для инфекционного отделения необходимо предусматривать отдельный вход.

На территории хозяйственной зоны ЛПО на расстоянии не менее 25 м от окон размещают контейнерную площадку для отходов с твердым покрытием и въездом со стороны улицы. Размеры площадки должны превышать площадь основания контейнеров на 1,5 м во все стороны. Контейнерная площадка должна быть защищена от постороннего доступа, иметь ограждение и навес.

### Структура ЛПО (не инфекционного профиля) состоит из стационарных и поликлинических организаций различных специализаций и объединений.

Санитарно-эпидемиологические требования к ЛПО неинфекционного профиля изложены в нормативных документах санитарного законодательства:

- СанПиН 2.1.3.2630-10«Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», которые устанавливают санитарно-эпидемиологические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, противоэпидемическому режиму, профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям, условиям труда персонала, организации питания пациентов и персонала организаций, осуществляющих медицинскую деятельность;

- СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами», которые устанавливают обязательные санитарно-эпидемиологические требования к обращению (сбору, временному хранению, обеззараживанию, обезвреживанию, транспортированию) с отходами, образующимися в организациях при осуществлении медицинской деятельности, выполнении лечебно-диагностических и оздоровительных процедур, а также к размещению, оборудованию и эксплуатации участка по обращению с медицинскими отходами, санитарно-противоэпидемическому режиму работы при обращении с медицинскими отходами.

СанПиН 2.1.3.2630-10«Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» предъявляет санитарно-гигиенические требования к ЛПО:

1. Требования к размещению и территории.
2. Требования к зданиям, сооружениям и помещениям.
3. Требования к внутренней отделке помещений.
4. Требования к водоснабжению и канализации.
5. Требования к отоплению, вентиляции, микроклимату и воздушной среде помещений.
6. Требования к естественному и искусственному освещению.
7. Требования к инвентарю и технологическому оборудованию.
8. Санитарное содержание помещений, оборудования, инвентаря.
9. Требования к правилам личной гигиены пациентов.
10. Требования к условиям труда медицинского персонала.
11. Санитарно-гигиенические требования к организации обращения с медицинскими отходами.
12. Профилактика внутрибольничных инфекций.

Основные структурные подразделения стационара – [приёмное отделение](http://idoktor.info/uhod-za-boln%FBm/priemnoe-otdelenie-bolnits%FB/priemnoe-otdelenie-bolnits%FB.html) (приёмный покой), лечебные помещения, административно-хозяйственная часть.

***Помещения приема и выписки.*** Устройство приёмного отделения больницы зависит от профиля стационара; оно включает в себя, как правило, следующие кабинеты:

зал ожидания: в нём находятся больные, не нуждающиеся в постельном режиме, и сопровождающие пациентов лица. Здесь должны стоять стол и достаточное количество стульев. На стенах вывешивают сведения о режиме работы лечебных отделений, часах беседы с лечащим врачом, перечне продуктов, разрешённых для передачи больным;

регистратура: в этом помещении проводят регистрацию поступающих больных и оформление необходимой документации:

смотровой кабинет (один или несколько): предназначен для врачебного осмотра больных с постановкой предварительного диагноза и определением вида санитарно-гигиенической обработки, антропометрии, термометрии и при необходимости других исследований, например, электрокардиографии;

санпропускник с душевой (ванной), комнатой для переодевания;

диагностический кабинет – для больных с неустановленным диагнозом;

изолятор – для больных, у которых подозревается инфекционное заболевание;

процедурный кабинет – для оказания экстренной помощи;

операционная (перевязочная) – для оказания экстренной помощи;

рентгенологический кабинет;

лаборатория;

кабинет дежурного врача;

кабинет заведующего приёмным отделением;

туалетная комната;

помещение для хранения одежды поступивших больных.

В многопрофильных стационарах в приёмном отделении могут быть также и другие кабинеты, например травматологическая, реанимационная, кардиологическая (для больных с инфарктом миокарда) и др.

Основными функциональными задачами отделений приема и выписки больных с точки зрения гигиены являются:

- проведение санитарной обработки больных, госпитализируемых в неинфекционные отделения;

- обеспечение мероприятий по предупреждению заноса и распространения инфекционных заболеваний.

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 – 2 % от числа коек терапевтического профиля и 4 % от числа коек хирургического профиля.

Проведение санитарной обработки больных, госпитализируемых в неинфекционные отделения, осуществляется в санитарном пропускнике. Существуют одно- и двухэтапный методы санитарно-гигиенической обработки больных. В больницах с небольшим количеством коек используют однопоточную систему, т. е. по очереди принимают женщин и мужчин. При двухпоточной системе в разных помещениях одновременно проводят обработку и мужчин, и женщин.

Этапы санитарно-гигиенической обработки больных:

осмотр кожных и волосяных покровов больного;

стрижка волос, ногтей, бритьё (при необходимости);

мытьё под душем или гигиеническая ванна.

Санпропускник приёмного отделения обычно состоит из смотровой, раздевальни, ванно-душевой комнаты и комнаты, где больные одеваются. Некоторые из этих помещений могут быть совмещены (например, смотровая и раздевальня), рис. 1.

### &Jukcy;.&Gcy;. &Gcy;&ocy;&ncy;&chcy;&acy;&rcy;&ucy;&kcy;

### Условные обозначения: А – ожидальня; В – смотровая; С – раздевальня; D – ванная; Е – одевальня; 1 – скамья; 2 – кушетка; 3 – стол; 4 – табуретка; 5 – парикмахерский столик; 6 – ванна; 7 – душевая кабина; 8 – камин для сжигания волос; 9 – шкаф; 10 – умывальник; 11 – столик; 12 – скамья и душ.

### Рис. 1. Санпропускник приемного отделения больницы

### *Палатные отделения.* Основная структурная единица стационара – это палатное отделение. Палатные отделения, как правило, состоят из двух палатных секций, общих помещений на отделение, специализированных кабинетов, а также учебных помещений в случае, если отделение является клиническим. План типового отделения на 60 коек представлен на рис. 2

### &Jukcy;.&Gcy;. &Gcy;&ocy;&ncy;&chcy;&acy;&rcy;&ucy;&kcy;

### Условные обозначения: 1 – палатная секция на ЗО коек; 2 – общие помещения для отделения; 3 – палата на 4 койки; 4 – палата на 2 койки; 5 – палата на І койку; 6 – процедурная; 7 – клизменная; 8 – ванная комната; 9 – кабинет врача; 10 – помещения для дневного пребывания бальных; 11 – столовая; 12 – буфетная; 13 – палата интенсивной терапии; 14 – помещения для кондиционеров.

### Рис. 2. План типового отделения на 60 коек коридорного типа с двухсторонним размещением палат.

### Как правило, имеются палатные отделения для взрослых и детей старше 7 лет, для детей до 7 лет и для новорожденных и недоношенных. Профили палатных отделений следующие:

### 1. Палатные отделения для взрослых и детей старше 7 лет, а так же для детей до 7 лет: восстановительного лечения, нейрохирургические, ортопедо-травматологические, ожоговые, радиологические (интенсивной терапии, послеоперационные), психиатрические, наркологические, для больных, передвигающихся с помощью кресел-колясок.

### 2. Палатные отделения для новорожденных и недоношенных: на 1 кроватку и на 1 кювез.

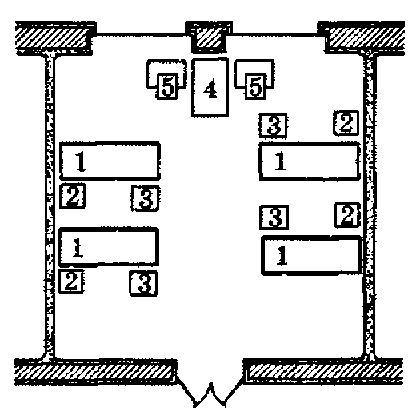
В палатное отделение входят следующие группы помещений:

1) помещения для больных (платная секция) – палаты (на 1 койку, 2 койки и более, совместного круглосуточного (дневного) пребывания детей с матерями, шлюз, санузел),

2) помещения для оказания лечебно-диагностический помощи (манипуляционные, процедурные, физиотерапевтические кабинеты и др.),

3) помещения для персонала (кабинет заведующего, ординаторская, кабинет старшей медсестры и др.),

4) вспомогательные помещения (буфет-раздаточная, туалеты, душевые, комнаты для хранения чистого и грязного белья, помещение для хранения уборочного инвентаря и др.).



**Условные обозначения**: 1 – кровать; 2 – прикроватная тумбочка; 3 – стул; 4 – стол; 5 – кресло

Рис. 3. Вариант планировки и оборудования палаты на 4 койки для взрослых.

***Палатные отделения стационаров общесоматического профиля, в том числе дневных***. Санитарными нормами нормируется минимальная площадьпалат лечебных организаций (см. приложение 1 к СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»).

Палатная секция должна быть непроходной. При входе в палатное отделение/ палатную секцию следует предусматривать шлюз. Количество коек в палатной секции определяется заданием на проектирование.

Вместимость палат, следует принимать не более 4 коек.

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

В палатных отделениях оборудуется буфетная, с моечной для столовой посуды. Столовая предусматривается при обосновании.

Для тяжело больных могут предусматриваться ванные комнаты с подъемниками и другим специальным оборудованием, предназначенным для гигиенической обработки больных.

При проектировании отделений для инвалидов-колясочников, кроме настоящих правил, следует руководствоваться санитарными правилами, устанавливающими гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию объектов организаций здравоохранения и социального обслуживания, предназначенных для постоянного проживания престарелых и инвалидов, санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому режиму их работы и другими действующими нормативными документами.

В санитарных комнатах следует предусматривать место для установки судномоечной машины (утилизатора).

Дневные стационары могут быть предусмотрены в составе медицинских организаций стационарной и амбулаторно-поликлинической помощи. В дневных стационарах с продолжительностью пребывания пациентов более 4 часов предусматривается помещение для подогрева и приема пищи.

В дневных стационарах при хосписах, а также при учреждениях психиатрического и психо-неврологического профилей количество коек может быть меньше количества мест за счет оборудования вместо палат помещений для отдыха больных.

***Палатные отделения хирургического профиля***. Пациентов с гнойно-септическими внутрибольничными заболеваниями изолируют в отделение гнойной хирургии, а при его отсутствии – в отдельную палату.

В отделениях с двумя палатными секциями предусматривается не менее 2 перевязочных. Перевязки пациентам, имеющим гнойное отделяемое, проводят в септической перевязочной, при ее отсутствии, в асептической перевязочной после перевязок пациентов, не имеющих гнойного отделяемого или непосредственно в однокоечной палате. Осмотр пациентов проводят в перчатках и фартуках.

Пациенты с инфекцией любой локализации, независимо от срока ее возникновения, вызванной метициллин (оксациллин)-резистентным золотистым стафилококком или ванкомицинрезистентным энтерококком, подлежат изоляции в боксированные палаты. При работе с данной категорией больных персонал должен соблюдать следующие правила:

- при входе в палату персонал надевает маску, спецодежду, перчатки и снимает их при выходе;

- предметы ухода, а также стетоскоп, термометр и др. используются только для данного пациента;

- перевязка пациента проводится в палате;

- при входе и выходе из палаты персонал обрабатывает руки спиртосодержащим кожным антисептиком;

- после выписки пациента проводится заключительная дезинфекция, камерное обеззараживание постельных принадлежностей, обеззараживание воздуха;

- после дезинфекции проводится лабораторное обследование объектов окружающей среды (в палате). Заполнение палаты проводится после получения удовлетворительных результатов микробиологического исследования.

***Особенности размещения и устройства операционных блоков, операционных***. Операционные блоки должны быть размещены в помещениях, оборудованных автономной системой приточно-вытяжной вентиляции и кондиционирования, обеспечивающей нормируемые параметры микроклимата, чистоту воздуха. При размещении операционного блока изолированно от других лечебных корпусов необходимо предусмотреть удобные утепленные переходы, соединяющие операционный блок с другими лечебно-диагностическими и клиническими подразделениями. Операционные для неотложной хирургии могут размещаться в составе приемных отделений.

При условии соблюдения зонирования помещений по чистоте, обеспечения нормативных параметров микроклимата и микробиологической чистоты воздушной среды, разделения технологических потоков, применения отделочных материалов, предназначенных для стерильных помещений, операционные блоки допускается не разделять на септические и асептические.

В операционных блоках предусматривается строгое зонирование внутренних помещений на *стерильную зону* (операционные), *зону строгого режима* (предоперационные, помещение подготовки больного – наркозная, помещения хранения стерильных материалов и другие вспомогательные помещения, для которых соблюдается режим санитарного пропускника для входа персонала), *зону общебольничного режима* (шлюз). В шлюзе персонал отделения, сопровождающий пациента, перекладывает его с каталки отделения на каталку операционного блока. Далее персонал операционного блока перевозит пациента в операционную. Зона общебольничного режима (после шлюза) отделяется от остальных помещений операционного блока "красной чертой".

Вход персонала других отделений за "красную черту" запрещен. При необходимости, персонал других отделений должен проходить в операционный блок через санитарные пропускники, с соблюдением всех требований санитарной обработки.

В операционные блоки предусматриваются раздельные входы для пациентов (через шлюз) и персонала (через санитарный пропускник). В операционные персонал входит через предоперационные, пациенты доставляются через помещение подготовки больного (наркозная) или из коридора оперблока.

Для новых и реконструируемых организаций в малые операционные амбулаторно-поликлинических организаций, а также отделений стационара, пациент входит через шлюз, а персонал через предоперационную.

В операционных предусматриваются автоматически закрывающиеся двери (доводчики, фотоэлементы, прочее). Лечебно-диагностическое оборудование в операционных по возможности должно крепиться на консолях. Для обучения студентов должна быть предусмотрена трансляция операций в другое помещение.

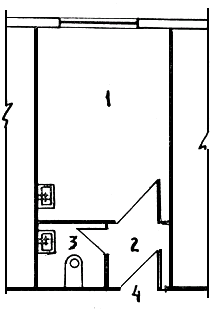
Операционные должны быть пронумерованы и функционально разделены с учетом необходимого оборудования и степени чистоты оперативного вмешательства.

Для своевременного и адекватного лечения пациентов в послеоперационном периоде, производится взятие материала на бактериологический посев во время операций по поводу гнойных процессов, а также при повторных операциях по поводу постоперационных осложнений любого генеза (ревизия операционных ран/полостей).

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 приходящий 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 в коридор операционного блока, далее в предоперационную. 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.

***Отделения реанимации и интенсивной терапии.*** Состав и площадь помещений отделений реанимации и интенсивной терапии определяется в зависимости от числа и профиля коек структурных подразделений медицинской организации.

В составе отделений реанимации и интенсивной терапии должен предусматриваться изолятор (боксированная палата) рис 4. Изолятор (от французского isoler – разобщать) – специально оборудованное помещение в больнице, поликлинике, предназначенное для временного содержания лиц, представляющих эпидемическую опасность для окружающих.



**Условные обозначения**: 1 – палата, 2 – шлюз, 3 – санузел, 4 – вход из коридора отделения

Рис. 4. Боксированная палата.

Отделение гипербарической оксигенации (барозал) предназначено для проведения баротерапии – лечения кислородом под повышенным давлением, проводимое в специальных аппаратах – кислородных барокамерах. Может быть как самостоятельным подразделением, так и входить в состав реанимационных, инфекционных и прочих отделений. Площадь барозала определяется габаритами применяемого оборудования, но не должна быть менее 20 кв.м. Расстояние барокамеры от стены не менее 1 м, между двумя барокамерами – 1,5 м. Полы в барозале выполняются из антистатических материалов. Для внутренней отделки используются негорючие материалы. Барозал относится к помещениям с асептическим режимом (класс Б). Воздух подлежит обеззараживанию.

***Акушерские стационары (отделения), перинатальные центры***. Для оказания акушерской помощи создаются организации трех типов: перинатальные центры, родильные дома, родильные отделения.

В послеродовых отделениях предусматриваются палаты совместного и раздельного пребывания родильниц и новорожденных. Соотношение тех и других палат определяется заданием на проектирование. Количество коек в палатах совместного пребывания должно быть не более 2 материнских и 2 детских.

Количество коек в послеродовых палатах раздельного пребывания должно быть не более 4 и соответствовать количеству коек в палатах для новорожденных.

Во вновь строящихся, а также реконструируемых родовспомогательных лечебных учреждениях (отделениях) необходимо предусмотреть послеродовые палаты вместимостью не более 2 материнских коек. В перинатальном центре должны быть предусмотрены палаты (отделения) для проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии новорожденным.

В отделении для новорожденных акушерских стационаров палаты могут группироваться в отсеки не более чем на 20 кроваток.

В акушерских стационарах и отделениях, при наличии обсервационных коек, прием рожениц с подозрением на инфекционное заболевание осуществляется через блок помещений обсервационного приема.

Во вновь строящихся и реконструируемых зданиях в составе приемных отделений необходимо предусматривать индивидуальные родовые боксы, при наличии которых обсервационное отделение в структуре учреждения не выделяется. В этом случае следует предусматривать возможность планировочной изоляции части палат.

В составе акушерского стационара выделяется родильный блок. Помещение для обработки рук и переодевания персонала (подготовительная) следует размещать перед родовыми палатами или между ними.

Допускается размещать палаты новорожденных между палатами родильниц. Перед входом в палату новорожденных необходимо предусматривать шлюз.

Отделения второго этапа выхаживания предусматриваются только в составе перинатальных центров и детских стационарах, при соответствующей планировочной изоляции.

***Палатные отделения стационара для лечения детей.*** В стенах и перегородках, отделяющих детские палаты (без матерей) 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.

Вместимость палат для детей до 1 года (кроме новорожденных) должна быть не более чем на 2 койки. Палаты объединяются в отсеки, не более чем по 8 коек.

В отделениях второго этапа выхаживания и отделений для детей до 3 лет предусматриваются палаты для совместного круглосуточного пребывания матерей, фильтр для их профилактического осмотра и переодевания, а также помещения для отдыха и приема пищи приходящих родителей.

В детских палатах кровать для матери или другого сопровождающего лица может устанавливаться без соблюдения требования трехстороннего подхода.

В детских отделениях стационара предусматриваются помещения для обучения и игровые комнаты.

***Палатные отделения для иммунокомпрометированных пациентов (отделения для пациентов с ВИЧ инфекцией, муковисцидозом, онкогематологическими заболеваниями, ожогами)***. Вместимость палат указанных подразделений должна быть не более 2 коек.

Работа отделений организуется по принципу максимального оказания медицинской помощи и обслуживания пациентов непосредственно в палате.

Палаты в отделениях должны быть со шлюзом и туалетом, оборудованы системой приточно-вытяжной вентиляции с преобладанием притока над вытяжкой, обеспечивающей чистоту воздуха. При отсутствии механической приточно-вытяжной вентиляции, должны быть предусмотрены другие устройства, обеспечивающие необходимую частоту воздуха: установки обеззараживания воздуха рециркуляционного типа, устройство специальной палатки, оборудование однонаправленного воздушного потока над койкой пациента.

По заданию на проектирование смежно с палатой для пациента предусматривается помещение/палата для пребывания лиц по уходу.

***Отделения физиотерапевтического и восстановительного лечения***. Отделение восстановительного и физиотерапевтического лечения может быть общим для всех структурных подразделений организации, за исключением отделений инфекционного профиля.

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

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).

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.

Аппараты для проведения УВЧ и СВЧ-терапии с дистанционным, в том числе и с универсальным расположением конденсаторных пластин излучателей, требуют организации специально выделенных помещений либо кабин, экранированных тканью с микропроводом.

Требования к размещению и эксплуатация лазерных аппаратов и приборов в ЛПО определяются в соответствии с классом лазерной опасности. Внутренняя отделка помещений должна быть выполнена из материалов с матовой поверхностью. Запрещается использование зеркал и других отражающих поверхностей. Для аппаратов 1 и 2 класса лазерной опасности отдельных помещений не требуется[[1]](#footnote-1).

Аппараты 3 и 4 классов опасности[[2]](#footnote-2) должны размещаться в отельных кабинетах, оснащенных наружным табло «Не входить, работает лазер», знаком лазерной опасности, внутренним запорным устройством; на данные кабинеты оформляется санитарный паспорт. При работе с лазерными аппаратами 2-4 классов опасности необходимо использовать индивидуальные средства защиты органов зрения для пациентов и персонала. Работа с источниками лазерного излучения должна проводиться в соответствии с действующими санитарными правилами.

В составе солярия, предназначенного для искусственного ультрафиолетового облучения людей, следует предусматривать место для раздевания. Площади для размещения солярия следует предусматривать в соответствии с руководством пользователя на конкретный тип солярия, но не менее 12 кв.м.

Пациенты должны обеспечиваться защитными очками. После каждого пациента необходимо использовать дезинфицирующие средства для очищения акриловых стекол, подушек для головы и ног, защитных очков или лицевых пластин, а в случае вертикального солярия – также пола. Следует соблюдать режим облучения, учитывая тип кожи пациента и отсутствие противопоказаний для облучения. При солярии организуются пост медицинской сестры (оператора).

Кабинеты, использующие аэроионизирующее оборудование (электрические аэроионизаторы, гидроаэроионизаторы, галогенераторы, галокамеры, спелеоклиматические камеры, электростатические фильтры), а также кабинеты гипокситерапии не допускается размещать в жилых зданиях. Рабочее место персонала оборудуется за пределами лечебных помещений, которые оборудуются механической системой вентиляции. Кратность воздухообмена определяется по расчету для обеспечения гигиенических показателей.

Кабинеты гипокситерапии в случае использования азота для газовой гипоксической смеси должны размещаться преимущество на первом этаже. В кабинетах предусматриваются противошумовые мероприятия от работы компрессора и естественное проветривание. Принимается площадь 4 кв. м на человека, но кабинет не менее 10 кв. м. Для мойки и дезинфекции масок и шлангов предусматривается помещение не менее 4 кв. м.

Между сеансами устраивается перерыв для проветривания (10 минут). После окончания рабочей смены предусматривается уборка с применением моющих и дезинфицирующих средств, а также дезинфекция воздуха.

При кабинете гидроколонотерапии предусматривается санузел.

***Эндоскопические отделения***. В составе отделения выделяется кабинет приема врача, процедурные, помещения для обработки эндоскопического оборудования и вспомогательные помещения. Для проведения бронхоскопии, эндоскопии верхних отделов пищеварительного тракта и нижних отделов пищеварительного тракта выделяются отдельные процедурные. Проведение этих манипуляций в одной процедурной не допускается. При процедурной для исследования нижних отделов пищеварительного тракта предусматривается санитарный узел.

Для соблюдения противоэпидемического режима, эндоскопические отделения должны быть оснащены достаточным количеством эндоскопов, обеспечивающим возможность проведения циклов дезинфекции, очистки, стерилизации или дезинфекции высокого уровня (перед следующим использованием).

***Амбулаторно-поликлинический прием***. В территориальных амбулаторно-поликлинических организациях мощностью до 100 посещений в смену (в том числе в офисах врача общей практики), а также в специализированных амбулаторно-поликлинических организациях неинфекционного профиля (поликлиники восстановительного лечения, врачебно-физкультурные, психоневрологические, кардиологические, наркологические, эндокринологические, онкологические) допускается наличие общей вестибюльной группы для детей и взрослых (с выделением туалета для детей), а также совместное использование диагностических отделений и отделений восстановительного лечения.

Вход детей в территориальные поликлиники организуется через фильтр-бокс. В поликлиниках может предусматриваться игровая.

Для организации приема семейного врача или врача общей практики в минимальном наборе помещений предусматриваются: холл с зоной рекреации и отдельным входом, кабинет врача, процедурная, перевязочная, смотровая, комната персонала, санузел.

**Общие требования к зданиям, сооружениям и помещениям**. Архитектурно-планировочные и конструктивные решения зданий и помещений для медицинской деятельности должны обеспечивать оптимальные условия для осуществления лечебно-диагностического процесса, соблюдения санитарно-противоэпидемического режима и труда медицинского персонала. Высота помещений допускается не менее 2,6 м.

В медицинских организациях должны быть созданы условия для удобного доступа и комфортного пребывания маломобильных групп населения.

Структура, планировка и оборудование помещений должны обеспечивать поточность технологических процессов и исключать возможность перекрещивания потоков с различной степенью эпидемиологической опасности.

В каждом лечебно-диагностическом подразделении следует предусматривать кабинет заведующего, помещение старшей медицинской сестры, помещения персонала.

Подразделения (помещения) с асептическим режимом, палатные отделения, отделения лучевой диагностики и терапии, другие подразделения с замкнутым технологическим циклом (лаборатория, пищеблок, ЦСО, аптека, прачечная) не должны бытьпроходными.

Структура, состав, функциональное назначение и площади помещений должны определяться мощностью и видами деятельности организации с учетом требований действующих нормативных документов и отражаться в задании на проектирование. Минимальные площади помещений следует принимать согласно [приложений 1](file:///C:\Documents%20and%20Settings\Hrapunova.FGUZ\Мои%20документы\Local%20Settings\Temporary%20Internet%20Files\Content.IE5\SQHCE34I\СанПиН%20Самый%20последнийФ%5b1%5d.doc#sub_1000#sub_1000) и 2 СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», табл. 1.

Табл. 1 – Минимальные площади помещений (извлечение из СанПиН 2.1.3.2630-10 Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность)

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование помещений | Площадь, м2 |
| **1. Площади на одну койку в палатах различного назначения и вместимости** | |
| **1.1. Палаты на одну койку** | |
| Интенсивной терапии, в том числе для ожоговых больных | 18 |
| Нейрохирургические, ортопедотравматологические, радиологические, ожоговые (кроме отделений интенсивной терапии), восстановительного лечения, медико-социальные (в том числе в хосписах), диагностические палаты, палаты для больных, передвигающихся с помощью кресел-колясок | 12 |
| Индивидуальная родовая палата с кроватью-трансформером | 24 |
| Индивидуальная родовая палата | 30 |
| Для новорожденных (изолятор) | 6 |
| Для детей до 7 лет, с круглосуточным пребыванием матерей | 12 |
| Для взрослых или детей старше 7 лет, с сопровождающим | 14 |
| Прочие, в том числе предродовые | 10 |
| Процедурная для внутривенных вливаний, забора венозной крови, внутримышечных, внутрикожных инъекций, экстракорпоральной гемокоррекции, прививочный кабинет | 12 |
| **1.2. Палаты на две койки и более** | |
| *Для взрослых и детей старше 7 лет* | |
| Интенсивной терапии, реанимации | 13 |
| Нейрохирургические, ортопедотравматологические, радиологические, ожоговые (кроме отделений интенсивной терапии), восстановительного лечения, медико-социальные (в том числе в хосписах), диагностические палаты, палаты для больных, передвигающихся с помощью кресел-колясок | 10 |
| Психиатрические общего типа и наркологические | 6 |
| Психиатрические надзорные | 7 |
| Прочие, в том числе предродовые | 7 |
| *Для детей до 7 лет* |  |
| Интенсивной терапии, реанимации | 13 |
| С дневным пребыванием матерей | 8 |
| С круглосуточным пребыванием матерей | 12 |
| Нейрохирургические, ортопедотравматологические, радиологические, ожоговые (кроме отделений интенсивной терапии), восстановительного лечения, медико-социальные (в том числе в хосписах), диагностические палаты, палаты для больных, передвигающихся с помощью кресел-колясок | 9 |
| Психиатрические общего типа | 5 |
| Психиатрические надзорные | 6 |
| Прочие | 6 |
| *Для детей до 1 года, в том числе для новорожденных* | |
| Интенсивной терапии для новорожденных | 9 |
| Для детей с круглосуточным пребыванием матерей | 10 |
| Для детей с дневным пребыванием матерей | 8 |
| В палатах без пребывания матерей: | |
| - на 1 кроватку | 4,5 |
| - на 1 кювез | 6 |
| **2. Консультативные, лечебные, диагностические помещения, помещения восстановительного лечения, общие для разных структурных подразделений** | |
| Кабинет-офис для приема пациентов без проведения осмотра (психолог, юрист, социальный работник и др.) | 10 |
| Кабинет врача (фельдшера) для приема взрослых пациентов (без специализированных кресел, аппаратных методов диагностики, лечения и парентеральных вмешательств), кабинет предрейсовых/послерейсовых осмотров | 12 |
| Кабинет врача (фельдшера) для приема детей (без специализированных кресел, аппаратных методов диагностики, лечения и парентеральных вмешательств) | 15 |
| Кабинет врача, со специально оборудованным рабочим местом (гинеколог, уролог, проктолог, офтальмолог, оториноларинголог, генетик и др.) | 18 |
| Манипуляционная, смотровая с аппаратными методами диагностики и лечения, в том числе при кабинете врача-специалиста | 16 |
| Перевязочная | 18 |
| Процедурная для внутривенных вливаний, забора венозной крови, внутримышечных, внутрикожных инъекций, экстракорпоральной гемокоррекции, прививочный кабинет, процедурная врача-косметолога с парентеральными вмешательствами | 12 |
| Малая операционная | 24 |

С целью создания оптимальных условий проведения лечебно-диагностического процесса, комфортного пребывания пациентов и обеспечения безопасности труда медицинского персонала, площади отдельных помещений могут увеличиваться. Площадь помещений, не указанных в таблице, принимается по заданию на проектирование и определяется габаритами и расстановкой оборудования, числом лиц одновременно находящихся в помещении с соблюдением последовательности технологических процессов и нормативных расстояний, обеспечивающих рациональную расстановку оборудования и свободное передвижение больных и персонала.

В медицинских организациях, являющихся учебными или научными базами, необходимо дополнительно предусматривать учебные помещения для студентов и курсантов, кабинеты для преподавателей, самостоятельные вспомогательные помещения (раздевалки, туалеты, кладовые).

Допускается свободная ориентация окон помещений по сторонам света. Продолжительность инсоляции следует принимать с учетом требований санитарных норм по инсоляции и солнцезащите помещений жилых и общественных зданий и территорий.

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

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

Уровни шума в палатах не должны превышать гигиенические нормативы для жилых и общественных зданий.

Помещения, в которых предусматривается транспортировка пациентов на каталках/функциональных кроватях, должны иметь дверные проемы шириной не менее 120 см (для существующих ЛПО – не менее 110 см).

В медицинских организациях, где проводятся парентеральные манипуляции с применением многоразового медицинского инструмента, следует предусматривать центральные стерилизационные отделения (ЦСО), площадь и состав которых определяется профилем и мощностью учреждения.

При проектировании прачечных при медицинских организациях производительность следует принимать из расчета 2,3 кг сухого белья в смену на 1 койку (в случае круглосуточного пребывания лиц по уходу добавляется 1 кг), 0,4 кг сухого белья в сутки на одно посещение амбулаторно-поликлинического отделения (организации).

В медицинских организациях небольшой мощности, допускается устройство мини-прачечных (для стирки спецодежды, полотенец, салфеток) в составе не менее двух смежных помещений (одно для сбора и стирки, другое для сушки и глажения).

В стационарах следует предусматривать дезинфекционное отделение, состав и площадь которого определяется количеством обрабатываемых постельных принадлежностей. При отсутствии собственного дезинфекционного отделения дезинфекция постельных принадлежностей может проводиться в других организациях, имеющих дезинфекционные камеры.

ЛПО должны иметь раздельные туалеты для больных и персонала, за исключением амбулаторно-поликлинических организаций с мощностью до 50 посещений в смену.

Во вновь строящихся и реконструируемых ЛПО для пациентов при палатах предусматриваются санузлы, оснащенные раковиной, унитазом, душем. Двери в санузлах для пациентов должны открываться наружу.

Межэтажные перекрытия, перегородки, стыки между ними и отверстия для прохождения инженерных коммуникаций и проводок должны быть грызунонепроницаемыми.

**Требования к внутренней отделке помещений.** Для внутренней отделки используются материалы в соответствии с функциональным назначением помещений.

Поверхность стен, полов и потолков помещений должна быть гладкой, без дефектов, легкодоступной для влажной уборки и устойчивой к обработке моющими и дезинфицирующими средствами. При использовании панелей их конструкция также должна обеспечивать гладкую поверхность.

Покрытие пола должно плотно прилегать к основанию. Сопряжение стен и полов должно иметь закругленное сечение, стыки должны быть герметичными. При использовании линолеумных покрытий края линолеума у стен могут быть подведены под плинтуса или возведены на стены. Швы, примыкающих друг к другу листов линолеума, должны быть пропаяны.

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

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

Полы в вентиляционных камерах должны иметь непылеобразующее покрытие.

В помещениях классов чистоты А и Б покрытия стен на всю высоту помещений и потолка должны быть гладкими, влагостойкими, устойчивыми к применению моющих и дезинфицирующих средств.

В помещениях с влажностным режимом (душевых, ванных залах и пр.), в «грязных» помещениях (помещения разборки и хранения грязного белья, временного хранения отходов и других) отделка должна обеспечивать влагостойкость на всю высоту помещения. Для покрытия пола следует применять водонепроницаемые материалы.

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

Допускается применение подвесных, натяжных, подшивных и других видов потолков, обеспечивающих гладкость поверхности и возможность проведения их влажной очистки и дезинфекции.

**Требования к водоснабжению и канализации.** Все вновь строящиеся, реконструируемые и действующие лечебные учреждения 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 соответствии его санитарно-эпидемиологическим нормам и правилам.

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

С целью предупреждения засорения канализационных систем здания в помещениях для приготовления гипса следует предусмотреть установку гипсоотстойника.

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

Для очистки производственных сточных вод из здания пищеблока в больницах на 500 коек и более следует предусмотреть установку (вне здания) жироуловителей.

Для вновь строящихся и реконструируемых ЛПО на случай выхода из строя или проведения профилактического ремонта системы горячего водоснабжения должно быть предусмотрено централизованное резервное горячее водоснабжение. Для существующих учреждений – в качестве резервного источника устанавливаются водонагревательные устройства.

Во врачебных кабинетах, комнатах и кабинетах персонала, в туалетах, 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 точках разбора детских и психиатрических палат, душевых, санузлов для пациентов не должна превышать 37 °С.

В палатах, шлюзах при палатах умывальники устанавливаются в соответствии с заданием на проектирование.

Предоперационные, перевязочные, родовые залы, реанимационные, процедурные кабинеты, посты медсестер при палатах новорожденных, посты мед- сестер (в строящихся и проектируемых ЛПО) и другие помещения, требующие соблюдения особого режима и чистоты рук обслуживающего медперсонала, следует оборудовать умывальниками с установкой смесителей с локтевым (бесконтактным, педальным и прочим не кистевым) управлением и дозаторами с жидким (антисептическим) мылом и растворами антисептиков.

Такие же краны и дозаторы устанавливаются в инфекционных, туберкулезных, кожно-венерологических, гнойных, ожоговых, гематологических отделениях, клинико-диагностических и бактериологических лабораториях, а также в санпропускниках и санузлах для персонала.

В палатах новорожденных устанавливаются раковины с широкой чашей и с высокими смесителями.

В кабинетах, где проводится обработка инструментов следует предусматривать отдельную раковину для мытья рук или двугнездную раковину (мойку).

Санузлы обеспечиваются туалетной бумагой, средствами для мытья рук.

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

Для удобства пациентов в санитарных узлах при палатах конструкция душевых кабин может предусматривать слив без установки душевых поддонов или душевых поддонов без бортиков.

В целях профилактики внутрибольничного легионеллеза в отделениях (палатах) для лечения иммунокомпрометированных пациентов (трансплантологии, онкогематологии, ожоговых и т. п.) при температуре горячей воды в точках разбора (душевые сетки) ниже 60 градусов рекомендуется применять дополнительные средства защиты (специальные фильтры). Микробиологический контроль на наличие легионелл в этих учреждениях осуществляется 2 раз в год, точка отбора - перед поступлением в распределительную сеть. При температуре горячей воды выше 65 градусов и холодной воды ниже 20 градусов микробиологический контроль не проводится.

**Требования к отоплению, вентиляции, микроклимату и воздушной среде помещений.** Системы отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха должны обеспечивать нормируемые параметры микроклимата и воздушной среды помещений, в которых осуществляется медицинская деятельность.

Отопление – искусственный обогрев помещений с целью возмещения в них теплопотерь и поддержания на заданном уровне температуры, отвечающей условиям теплового комфорта и/или требованиям технологического процесса. Отопление помещений может быть местным и централизованным. Нагревательные приборы должны иметь гладкую поверхность, исключающую адсорбирование пыли и устойчивую к воздействию моющих и дезинфицирующих растворов. Их следует размещать у наружных стен, под окнами. Расположение нагревательных приборов у внутренних стен в палатах не допускается.

При устройстве ограждений отопительных приборов должен быть обеспечен свободный доступ для текущей эксплуатации и уборки.

В системах центрального отопления ЛПО в качестве теплоносителя используется вода с температурой в нагревательных приборах 70-85о С. Использование других жидкостей и растворов в системах отопления не допускается.

Здания ЛПО должны быть оборудованы системами приточно-вытяжной вентиляции с механическим и/или естественным побуждением.

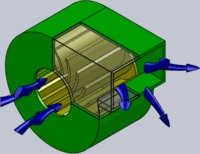
***Вентиляция*** (от лат. «ventilatio» – проветривание) – процесс удаления отработанного воздуха и замена его наружным. Основные гигиенические требования к вентиляции: обеспечивать необходимую чистоту воздуха; не создавать высоких и неприятных скоростей движения воздуха; поддерживать вместе с системами отопления физические параметры воздуха; быть безотказной и простой в эксплуатации, бесшумной и безопасной; бесперебойно работать.

Вентиляция классифицируется: по способу побуждения: на естественную и искусственную; по назначению: приточные и вытяжные; по способу организации воздухообмена: общеобменные, местные, аварийные, противодымные;

по конструктивному исполнению: канальные и бесканальные.

***Естественная вентиляция*** заключается в естественном воздухообмене между помещением и внешней средой. Виды естественной вентиляции: неорганизованная (путем фильтрации воздуха через щели в помещении) и организованная (через открытые форточки, окна, естественные вытяжные каналы Для усиления тяги применяются – дефлекторы). Причина естественного воздухообмена – это разность внешней и внутренней температуры воздуха. Чем больше перепад температур, тем интенсивнее происходит обмен воздуха. Так же в следствии воздействие на здание и сооружения силы ветра создается разница давления с наветренной и подветреннее частями здания, что приводит к усилению движения воздуха из здания.

***Искусственная (побудительная, механическая) вентиляция*** заключаетсяв искусственном воздухообмене между помещением и внешней средой за счет разности давления при механическом побуждении, создаваемого вентилятором (рис. 5) или эжектором (рис. 6).



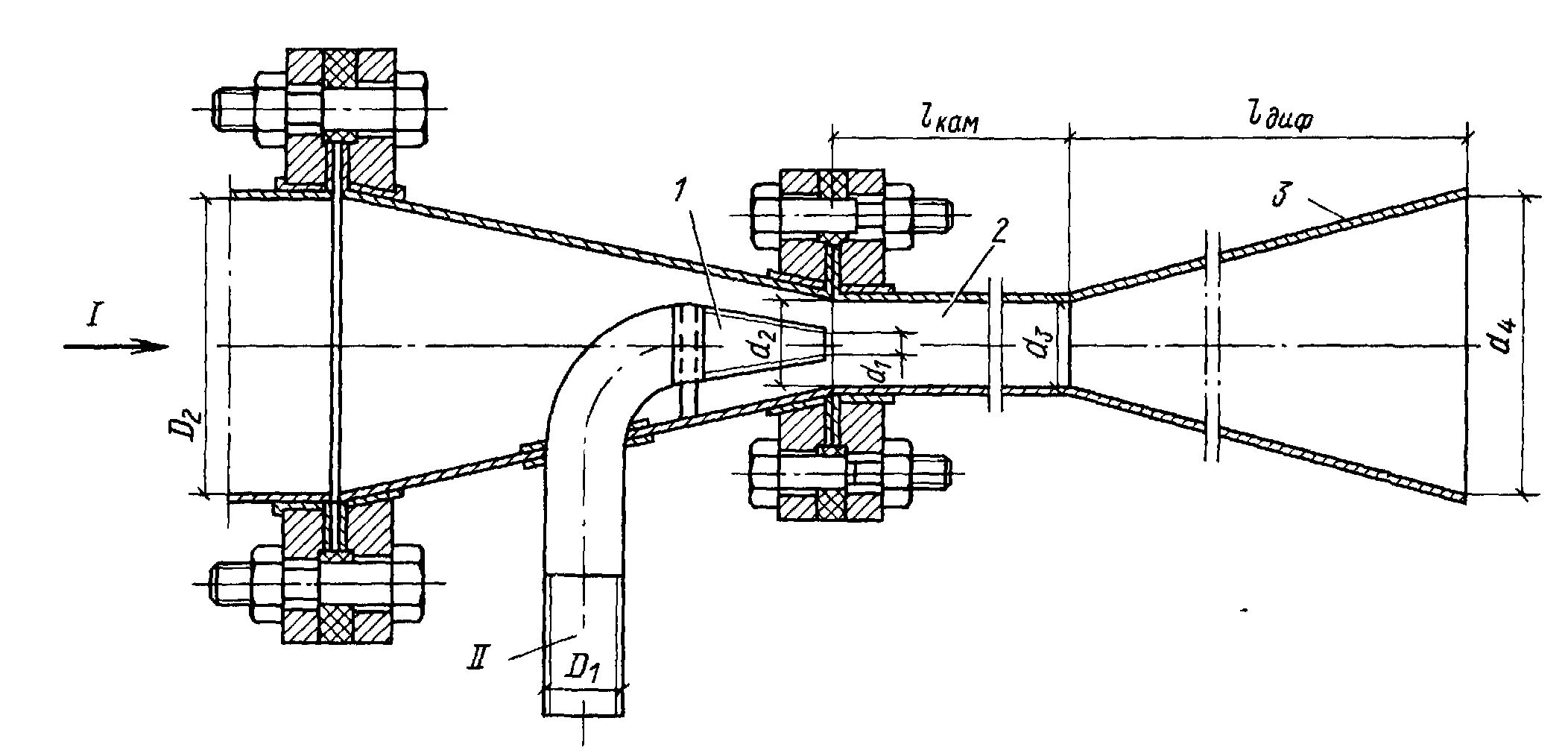


Рис. 5. Центробежный вентилятор Рис. 6. Эжектор высокого давления

***Приточной системой вентиляции*** называется система, подающая в помещение определенное количество воздуха, который может подогреваться в зимний период и охлаждаться в летний.

***Вытяжная вентиляция*** служит для удаления из помещения отработанного воздуха. Общеобменная система вентиляции предусматривается для создания одинаковых условий и параметров воздушной среды (температуры, влажности и подвижности воздуха) во всём объёме помещения, главным образом в его рабочей зоне (1,5—2,0 м от пола), когда вредные вещества распространяются по всему объёму помещения и нет возможности (или нет необходимости) их уловить в месте образования

Общеобменная система вентиляции предусматривается для создания одинаковых условий и параметров воздушной среды (температуры, влажности и подвижности воздуха) во всём объёме помещения рис 7.



Рис. 7. Общеобменная вентиляция.

***Местной вентиляцией*** называется такая, при которой воздух подают на определённые места (местная приточная вентиляция) и загрязнённый воздух удаляют только от мест образования вредных выделений (местная вытяжная вентиляция). Местная приточная вентиляция может обеспечивать приток чистого воздуха (предварительно очищенного и подогретого) к определённым местам. И наоборот, местная вытяжная вентиляция удаляет воздух от определённых мест с наибольшей концентрацией вредных примесей в воздухе.

***Кондиционирование воздуха*** – автоматическое поддержание в закрытых помещениях всех или отдельных параметров воздуха (температуры, относительной влажности, чистоты, скорости движения воздуха) с целью обеспечения оптимальных микроклиматических условий, наиболее благоприятных для самочувствия людей, ведения технологического процесса, обеспечения сохранности ценностей. Различают конденцирование местное и централизованное.

Здания ЛПО должны быть оборудованы системами приточно-вытяжной вентиляции с механическим и/или естественным побуждением.

Системы механической приточно-вытяжной вентиляции должны быть паспортизированы. Эксплуатация (обслуживание) механической приточно-вытяжной вентиляции и кондиционирования осуществляется ответственным лицом организации или другой специализированной организацией. Один раз в год проводится проверка эффективности работы, текущие ремонты (при необходимости), а также очистка и дезинфекция систем механической приточно-вытяжной вентиляции и кондиционирования.

Система вентиляции производственных помещений ЛПО, размещенных в жилых зданиях, должна быть отдельной от вентиляции жилого дома.

При эксплуатации систем вентиляции должны быть обеспечены нормативные требования к уровням шума и вибрации.

Классы чистоты, допустимые уровни бактериальной обсемененности воздушной среды, допустимая температура и рекомендуемые кратности воздухообмена[[3]](#footnote-3) помещений медицинских организаций принимаются в соответствии с приложением 3 СанПиН 2.1.3.2630-10 Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность, табл. 2.Устанавливаются классы чистоты помещений ЛПО:

А – особо чистые: операционные, родильные залы, асептические боксы для гематологических, ожоговых пациентов, палаты для недоношенных детей, асептический блок аптек, стерилизационная (чистая половина), боксы бактериологических лабораторий;

Б – чистые: процедурные кабинеты, помещения бактериологических и клинических лабораторий, предназначенные для проведения исследований;

В – Условно чистые: боксы и палаты инфекционных отделений, ординаторские, материальные, кладовые чистого белья;

Г – грязные: коридоры и помещения административных зданий, лестничные марши лечебно-диагностических корпусов, санитарные комнаты, туалеты, помещения для временного хранения грязного белья и временного хранения отходов.

В помещениях классов А и Б в воздухе не должно быть золотистого стафилококка. В помещениях классов В и Г золотистый стафилококк не нормируется.

Табл. 2. – Класс чистоты, рекомендуемый воздухообмен, допустимая и расчетная температура (извлечение из СанПиН 2.1.3.2630-10 Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность)

| Наименование помещений | Класс чистоты помещений, \* | Санитарно-микробиологические показатели | | Допустимая температура воздуха (расчетная) | Рекомендуемый воздухообмен в 1 час, не менее | | Кратность вытяжки при естественном воздухообмене |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Общее количество микроорганизмов в 1 м3 воздуха (КОЕ/м3) | | приток | вытяжка |
| до начала работы | во время работы |
| Операционные, послеоперационные палаты, реанимационные залы (палаты), в том числе для ожоговых больных, палаты интенсивной терапии, родовые, манипуляционные-туалетные для новорожденных | А | Не более 200 | Не более 500 | 21-24 (21)) | 100 % от расчетного воздухообмена, но не менее десятикратного для асептических помещений 80%от расчетного воздухообмена, но не менее восьмикратного для септических помещений | 80 % от расчетного воздухообмена, но не менее восьмикратного для асептических помещений расчетного воздухообмена, но не менее десятикратного для септических помещений | Не допус-кается |
| Послеродовые палаты, палаты для ожоговых больных, палаты для лечения пациентов в асептических условиях, в том числе для иммуннокомпро-метированных | Б | Не более 500 | Не более 750 | 21-23 (22) | 100 % от расчетного воздухообмена, но не менее десятикратного | 100 % от расчетного воздухообмена, но не менее десятикратного | Не допус-кается |
| Палаты для взрослых больных, помещения для матерей детских отделений | В | Не норми­руется | Не норми­руется | 20-26 (20)) | Из расчёта 80 м3/час на 1 койку | Из расчёта 80 м3/час на 1 койку | 2 |
| Кладовые кислот, реактивов и дезинфицирующих средств | Г | Не норми­руется | Не норми­руется | 18 | - | 5 | 5 |

Предельно допустимые концентрации вредных химических веществ в воздухе производственных помещений представлены в приложении 4 СанПиН 2.1.3.2630-10 Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность.

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

Кратность воздухообмена определяется исходя из расчетов обеспечения заданной чистоты, температуры и относительной влажности воздуха. Скорость движения воздуха в палатах и лечебно-диагностических кабинетах принимается от 0,1 до 0,2 м/сек. В помещениях класса чистоты А и Б относительная влажность не должна превышать 60 %.

Вне зависимости от наличия систем принудительной вентиляции во всех лечебно-диагностических помещениях, за исключением помещений чистоты класса А, должна быть предусмотрена возможность естественного проветривания.

Самостоятельные системы вентиляции предусматриваются для помещений операционных, реанимационных, рентгенкабинетов, лабораторийДопускаются общие системы приточно-вытяжной вентиляции для группы помещений одного или нескольких структурных подразделений, кроме помещений чистоты класса А

Во все помещения воздух подается в верхнюю зону. По медицинскому заданию на проектирование в операционных, палатах для ожоговых и других иммунокомпрометированных пациентов строящихся и реконструируемых медицинских организаций рекомендуется воздух подавать сверху однонаправленным воздушным потоком в зону операционного стола (кровати).

Удаление воздуха предусматривается из верхней зоны, кроме операционных, наркозных, реанимационных, родовых и рентгенопроцедурных, в которых воздух удаляется из двух зон: 40 % – из верхней зоны и 60 % – из нижней зоны (60 см от пола).

При работе с жидким азотом и другими тяжелыми газами, аэрозолями, вытяжка организуется только из нижней зоны. Помещения для хранения биоматериалов в жидком азоте должны оборудоваться самостоятельной системой вытяжной вентиляции и аварийной вентиляцией, включающейся автоматически по сигналу газоанализатора.

В асептических помещениях приток должен преобладать над вытяжкой.

В целях обеспечения постоянных показателей заданных параметров воздуха приточно-вытяжная система вентиляции помещений чистоты класса А должна работать в непрерывном режиме.

Запорные устройства (в том числе обратные клапаны), должны устанавливаться на приточных и вытяжных вентиляционных системах в секционных, лабораториях патологоанатомических отделений и отделений судебно-медицинской экспертизы, а также в других помещениях, для исключения несанкционированного перетока воздуха.

В ЛПО, общей площадью не более 500 кв.м, в помещениях класса Б и В (кроме рентгнекабинетов, кабинетов компьютерной и магнитно-резонансной томографии) допускается естественное проветривание.

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 очистки.

Выброс отработанного воздуха предусматривается выше кровли на 0,7 м. Допускается выброс воздуха на фасад здания после очистки фильтрами соответствующего назначения.

Воздух, подаваемый в помещения чистоты классов А и Б подвергается очистке и обеззараживанию, устройствами, обеспечивающими эффективность инактивации микроорганизмов на выходе из установки не менее чем на 99 % – для класса А и 95 % – для класса Б, а также эффективность фильтрации, соответствующей фильтрам высокой эффективности (H11-H14). Фильтры высокой очистки подлежат замене не реже 1 раза в полгода, если другое не предусмотрено инструкцией по эксплуатации.

Для обеспечения нормируемой температуры и влажности воздуха в помещениях чистоты классов А и Б необходимо предусматривать кондиционирование воздуха с использованием систем и оборудования, разрешенных для этих целей в установленном порядке. По заданию на проектирование возможно оснащение системами кондиционирования помещений класса В.

Воздухообмен в палатах и отделениях должен быть организован так, чтобы не допустить перетекания воздуха между палатными отделениями, между палатами, между смежными этажами. При входе в палатное отделение/секцию, операционный блок, реанимационное отделение предусматривается шлюз с устройством вентиляции.

В палатах с санузлами вытяжка организуется из санузла.

В целях поддержания комфортной температуры воздуха в кабинетах врачей, палатах, административных и вспомогательных помещениях допускается применение сплит-систем, при условии проведения очистки и дезинфекции фильтров и камеры теплообменника в соответствии с рекомендациями производителя, но не реже одного раза в 3 месяца. Допускается также использование для этих целей панели лучистого тепла (охлаждения).

Вытяжная вентиляция с механическим побуждением без устройства организованного притока предусматривается из помещений: душевых, санитарных узлов, помещений для грязного белья, временного хранения отходов и кладовых для хранения дезинфекционных средств, реактивов и других веществ с резким запахом.

Содержание лекарственных средств в воздухе операционных, родовых палат, палат интенсивной терапии, реанимации, процедурных, перевязочных и других аналогичных помещений лечебных учреждений не должны превышать предельно-допустимые концентрации, приведенные в приложении 4 СанПиН 2.1.3.2630-10 Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность.

Рабочие места в помещениях, где проводятся работы, сопровождающиеся выделением вредных химических веществ (работа с цитостатиками, психотропными веществами, метилметакрилатами, фенолами и формальдегидами, органическими растворителями, анилиновыми красителями и другими) должны быть оборудованы, местными вытяжными устройствами.

Выброс отработанного воздуха от местных вытяжных устройств осуществляется самостоятельными каналами. Местные отсосы, удаляющие воздух из разных помещений, но с одинаковыми вредностями могут быть объединены в одну систему вытяжной вентиляции.

Для размещения оборудования систем вентиляции следует выделить специальные помещения, раздельные для приточных и вытяжных систем. Канальное вентиляционное оборудование возможно размещать за подшивным потолком в коридорах и в помещениях без постоянного пребывания людей.

Воздуховоды приточной вентиляции и кондиционирования должны иметь внутреннюю несорбирующую поверхность, исключающую вынос в помещения частиц материала воздуховодов или защитных покрытий.

Воздуховоды систем приточной вентиляции (кондиционирования воздуха) после фильтров высокой эффективности (Н11-Н14) предусматриваются из нержавеющей стали или других материалов с гладкой, коррозионностойкой, не пылящей поверхностью.

Воздуховоды, воздухораздающие и воздухоприемные решетки, вентиляционные камеры, вентиляционные установки и другие устройства должны содержаться в чистоте, не иметь механических повреждений, следов коррозии, нарушения герметичности. Использование вентиляционных камер не по прямому назначению запрещается. Уборка помещений вентиляционных камер должна проводиться не реже 1 раза в месяц, а воздухозаборных шахт не реже 1 раз в полгода. Техническое обслуживание, очистка и дезинфекция систем вентиляции предусматривается не реже 1 раза в год. Устранение текущих неисправностей, дефектов проводится безотлагательно.

Во всех помещениях чистоты класса А, предусматривается скрытая прокладка трубопроводов, арматуры. В остальных помещениях возможно размещение воздуховодов в закрытых коробах.

Приточные и вытяжные решетки должны быть максимально удалены друг от друга в пределах одного помещения.

Продухи чердачных и подвальных помещений должны быть защищены от проникновения грызунов, птиц и синантропных насекомых.

Независимо от принятой системы вентиляции рекомендуется проветривание палат не менее 4 раз в сутки по 15 минут.

Администрацией ЛПО организуется контроль за параметрами микроклимата и показателями микробной обсемененности воздушной среды с периодичностью не реже 1 раза в 6 месяцев и загрязненностью химическими веществами воздушной среды, не реже 1 раз в год.

Допускается рециркуляция воздуха для одного помещения при условии установки фильтра высокой эффективности (Н11-Н14) с добавлением наружного воздуха по расчету для обеспечения нормативных параметров микроклимата и чистоты воздуха.

При наличии централизованных систем кондиционирования и увлажнения воздуха в целях профилактики внутрибольничного легионеллеза микробиологический контроль данных систем на наличие легионелл проводится 2 раза в год. Отбор проб производится в соответствии с действующими требованиями[[4]](#footnote-4). Кондиционирующие установки небольшой мощности без увлажнения воздуха и сплит-системы контролю на легионеллы не подлежат.

**Требования к естественному и искусственному освещению.** Помещения с постоянным пребыванием пациентов и персонала должны иметь естественное освещение. Без естественного освещения или с освещением вторым светом при условии обеспечения нормируемых показателей микроклимата и кратности воздухообмена допускается размещать:

а) технические и инженерные помещения (тепловые пункты, насосные, компрессорные, вентиляционные камеры, дистилляционные, мастерские по эксплуатации зданий, серверные);

б) помещения персонала (помещения для занятий персонала, конференц-залы, помещения отдыха, приема пищи, выездных бригад, гардеробные, душевые, санузел);

в) помещения вспомогательных служб (экспедиции, загрузочные, архивы, кладовые и хранилища всех видов, термостатная, комната приготовления сред, центральные бельевые, помещения приготовления рабочих дезинфекционных растворов, моечные, столовые, в том числе для пациентов, помещения пищеблоков, прачечных, центральных стерилизационных, дезинфекционных отделений, помещения хранения и одевания трупов, траурный зал, помещения обработки медицинских отходов, санитарные пропускники, санитарные комнаты, клизменные;

г) кабинеты и помещения восстановительного лечения (тренажерные залы, массажные кабинеты, кабинеты мануальной терапии, кабинеты безигольной рефлексотерапии, кабинеты гирудотерапии, сауны, помещения подготовки парафина, озокерита, обработки прокладок, фотарии, кабинеты бальнеологических процедур, регенерации грязи, лечения сном, кабинеты электросветолечения, кабинеты лучевой диагностики и терапии);

д) по заданию на проектирование без естественного освещения допускаются: операционные, предоперационные, стерилизационные и моечные (без постоянных рабочих мест), секционные, предсекционные, монтажные диализных аппаратов и аппаратов искусственного кровообращения, процедурные эндоскопии, помещения приема, регистрации и выдачи анализов, боксы для лабораторных исследований без постоянных рабочих мест, процедурные функциональной диагностики.

В подвале допускается размещать помещения, перечисленные в пунктах: технические и инженерные помещения (тепловые пункты, насосные, компрессорные, вентиляционные камеры, дистилляционные, мастерские по эксплуатации зданий, серверные), помещения вспомогательных служб (экспедиции, загрузочные, архивы, кладовые и хранилища всех видов, термостатная, комната приготовления сред, центральные бельевые, помещения приготовления рабочих дезинфекционных растворов, моечные, столовые, в том числе для пациентов, помещения пищеблоков, прачечных, центральных стерилизационных, дезинфекционных отделений, помещения хранения и одевания трупов, траурный зал, помещения обработки медицинских отходов, санитарные пропускники, санитарные комнаты, клизменные).

В цокольном этаже с заглублением не более метра допускается размещать кабинеты приема врачей при соблюдении нормируемого значения коэффициента естественного освещения (КЕО).

В медицинских организациях уровень естественного и искусственного освещения должен соответствовать санитарным нормам и правилам ([приложение 5](file:///C:\Documents%20and%20Settings\Hrapunova.FGUZ\Мои%20документы\Local%20Settings\Temporary%20Internet%20Files\Content.IE5\SQHCE34I\СанПиН%20Самый%20последнийФ%5b1%5d.doc#sub_8000#sub_8000) СанПиН 2.1.3.2630-10 Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность).

Коридоры, используемые в качестве рекреаций, должны иметь естественное торцевое или боковое освещение.

В ЛПО нормируется общее, местное и ночное искусственное освещение. Искусственная освещенность (общая и местная), источник света, тип лампы принимаются в соответствии с действующими нормами.

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

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.

В каждой палате, 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).

Во врачебных смотровых кабинетах необходимо устанавливать настенные или переносные светильники для осмотра больного со спектром света, приближенным к дневному.

В целях обеспечения нормативных параметров искусственной освещенности рабочие места персонала оборудуются светильниками местного освещения.

Освещение на рабочих местах с компьютерной техникой должно соответствовать санитарным правилам, устанавливающим гигиенические требования к персональным электронно-вычислительным машинам, организации работы и другими действующими нормативными документами.

**Требования к инвентарю и технологическому оборудованию.** Расстояние от коек до стен с окнами должно быть не менее 0,9 м. Расстояние между торцами коек в четырех-коечных палатах, а также между торцами коек и стеной в 2-3-коечных 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, а также шкаф для хранения личных вещей пациентов.

Размещение оборудования и мебели в помещениях должно обеспечивать и свободный доступ к пациенту и доступность для уборки, эксплуатации и обслуживания.

Рабочие места персонала должны быть устроены с учетом эргономических требований[[5]](#footnote-5).

Лечебно-диагностическое оборудование, не требующее специальных условий размещения, и используемое в ходе приема врача, может быть установлено непосредственно в его кабинете (например: физиотерапевтическое оборудование в кабинете косметологии терапевтической, аппарат ЭКГ в кабинете терапевта/кардиолога, аппарат УЗИ в кабинете гинеколога).

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

Кладовые для хранения белья 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, пандусами или подъемными механизмами.

Поверхность сидений (стулья, скамьи, банкетки др.) для пациентов и персонала должна быть изготовлена из материалов с низкой теплопроводностью.

В лечебных, диагностических и вспомогательных помещениях, кроме административных, должна использоваться медицинская мебель. Наружная и внутренняя поверхность медицинской мебели должна быть гладкой и выполнена из материалов, устойчивых к воздействию моющих и дезинфицирующих средств.

Требования к изделиям медицинской техники (ИМТ) и изделиям медицинского назначения (ИМН)[[6]](#footnote-6).

Изделия медицинской техники в зависимости от степени риска развития неблагоприятных последствий для медицинского персонала и потребителей при их эксплуатации, подразделяются на следующие типы, определяющие их последующую гигиеническую оценку и необходимые меры безопасности:

- низкой степени риска – изделия, генерирующие уровни физических факторов, не превышающие предельно допустимые значения, установленные для населения; не требующие принятия специальных мер безопасности и не представляющие опасности для пользователей при применении в соответствии с требованиями, указанными в нормативной документации (инструкции по эксплуатации и т. п.); изделия могут использоваться как в условиях профессионального применения, так и в быту;

- средней степени риска – изделия, генерирующие уровни физических факторов, превышающие предельно допустимые значения, установленные для населения, но не превышающие предельно допустимых величин, установленных для производственных воздействий; изделия могут использоваться в условиях профессионального применения без специальных ограничений; запрещается использование в быту;

- высокой степени риска – изделия, генерирующие уровни физических факторов, превышающие предельно допустимые значения, установленные для производственных воздействий, способные вызывать развитие профессиональных или производственно обусловленных заболеваний при несоблюдении требований безопасности, изложенных в нормативной документации (инструкциях по эксплуатации); изделия могут использоваться только в условиях профессионального применения с соблюдением комплекса мер защиты, обеспечивающего максимальное снижение риска для персонала (защита временем, расстоянием, средства коллективной и индивидуальной защиты, периодические медицинские осмотры, производственный контроль).

Изделия медицинской техники и медицинского назначения используемые в медицинской и фармацевтической деятельности должны овечать гигиеническим требованиям.

Концентрации вредных химических веществ, дезинфицирующих и стерилизующих агентов, биологических факторов, выделяющихся в воздушную среду при работе изделий медицинской техники, не должны превышать предельно допустимых концентраций (ПДК) и ориентировочных безопасных уровней воздействия (ОБУВ), установленных для атмосферного воздуха.

**Санитарное содержание помещений, оборудования, инвентаря.** 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 раз в сутки, с использованием моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к использованию в установленном порядке. Администрация ЛПО организует предварительный и периодический (не реже 1 раза в год) инструктаж персонала, осуществляющего уборку помещений по вопросам санитарно -гигиенического режима и технологии уборки.

Хранение моющих и дезинфекционных средств должно осуществляться в таре (упаковке) изготовителя, снабженной этикеткой, на стеллажах, в специально предназначенных местах.

Необходимо иметь отдельные емкости с рабочими растворами дезинфекционных средств, используемых для обработки различных объектов:

- для дезинфекции, для предстерилизационной очистки и для стерилизации изделий медицинского назначения, а также для их предварительной очистки (при использовании средств, обладающих фиксирующими свойствами);

- для дезинфекции поверхностей в помещениях, мебели, аппаратов, приборов и оборудования;

- для обеззараживания уборочного материала, для обеззараживания отходов классов Б и В (в случае отсутствия установок для обеззараживания).

Емкости с рабочими растворами дезинфекционных средств должны быть снабжены плотно прилегающими крышками, иметь четкие надписи или этикетки с указанием средства, его концентрации, назначения, даты приготовления, предельного срока годности раствора.

При работе с дезинфекционными средствами необходимо соблюдать все меры предосторожности, включая применение средств индивидуальной защиты, указанные в инструкциях по применению.

Уборочный инвентарь (тележки, мопы, емкости, ветошь, швабры) должен иметь четкую маркировку или цветовое кодирование с учетом функционального назначения помещений и видов уборочных работ и храниться в выделенном помещении. Схема цветового кодирования размещается в зоне хранения инвентаря. Стиральные машины для стирки мопов и другой ветоши устанавливаются в местах комплектации уборочных тележек.

Мытье оконных стекол должно проводиться по мере необходимости, но не реже 2 раз в год.

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 операционного блока, перевязочных, родильных залов, процедурных, манипуляционных, стерилизационных, и других помещений с асептическим режимом проводится один раз в неделю. В день проведения генеральной уборки в оперблоке плановые операции не проводятся.

Вне графика генеральную уборку проводят в случае получения неудовлетворительных результатов микробной обсемененности внешней среды и по эпидемиологическим показаниям.

Для проведения генеральной уборки персонал должен иметь специальную одежду и средства индивидуальной защиты (халат, шапочка, маска, резиновые перчатки, резиновый фартук и др.), промаркированный уборочный инвентарь и чистые тканевые салфетки.

При проведении генеральной уборки дезинфицирующий раствор наносят на стены путем орошения или их протирания на высоту не менее двух метров (в операционных блоках − на всю высоту стен), окна, подоконники, двери, мебель и оборудование. По окончании времени обеззараживания (персонал должен провести смену спецодежды) все поверхности отмывают чистыми тканевыми салфетками, смоченными водопроводной (питьевой) водой, а затем проводят обеззараживание воздуха в помещении.

Использованный уборочный инвентарь обеззараживают в растворе дезинфицирующего средства, затем прополаскивают в воде и сушат. Уборочный инвентарь для пола и стен должен быть раздельным, иметь четкую маркировку, применяться раздельно для кабинетов, коридоров, санузлов.

При невозможности использования одноразовых тканевых салфеток, многоразовые салфетки подлежат стирке.

Хранение уборочного инвентаря необходимо осуществлять в специально выделенном помещении или шкафу вне помещений рабочих кабинетов.

Для обеззараживания воздуха в помещениях с асептическим режимом следует применять разрешенные для этой цели оборудование и/или химические средства.

Технология обработки и режимы обеззараживания воздуха изложены в соответствующих нормативно-методических документах и инструкциях по применению конкретного дезинфекционного оборудования и дезинфицирующих средств.

С целью снижения обсемененности воздуха до безопасного уровня применяются следующие технологии:

- воздействие ультрафиолетовым излучением с помощью открытых и комбинированных бактерицидных облучателей, применяемых в отсутствии людей, и закрытых облучателей, в том числе рециркуляторов, позволяющих проводить обеззараживание воздуха в присутствии людей, необходимое число облучателей для каждого помещения определяют расчетным путем согласно действующим нормам;

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

- применение бактериальных фильтров, в том числе электрофильтров.

Для проведения уборки (кроме помещений класса А) допускается привлекать профессиональные уборочные (клининговые) компании, работающие в круглосуточном режиме, для которых необходимо предусматривать отдельные помещения. Персонал клининговых компаний при проведении уборки в ЛПО должен соблюдать настоящие правила.

Устранение текущих дефектов отделки (ликвидация протечек на потолках и стенах, следов сырости, плесени, заделка трещин, щелей, выбоин, восстановление отслоившейся облицовочной плитки, дефектов напольных покрытий и других) должно проводиться незамедлительно.

Сбор грязного белья осуществляется в закрытой таре (клеенчатые или полиэтиленовые мешки, специально оборудованные и маркированные бельевые тележки или другие аналогичные приспособления) и передаваться в центральную кладовую для грязного белья. Временное хранение грязного белья в отделениях (не более 12 часов) допускается в помещениях для грязного белья с водостойкой отделкой поверхностей, оборудованных умывальником, устройством для обеззараживания воздуха. Помещение и инвентарь ежедневно моются и дезинфицируются.

В стационарах и поликлиниках предусматриваются центральные кладовые для чистого и грязного белья. В медицинских организациях малой мощности чистое и грязное белье может храниться в раздельных шкафах, в том числе встроенных. Кладовая для чистого белья оборудуется стеллажами с влагоустойчивой поверхностью для проведения влажной уборки и дезинфекции. Центральная кладовая для грязного белья оборудуется напольными стеллажами, умывальником, вытяжной вентиляцией и устройством для обеззараживания воздуха.

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

Стирка белья должна осуществляться в специальных прачечных или прачечной в составе медицинской организации. Режим стирки белья должен соответствовать действующим гигиеническим нормативам.

Транспортировка 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.

После выписки (смерти) больного, а также по мере загрязнения, матрацы, подушки, одеяла должны подвергаться дезинфекционной камерной обработке. В случае использования для покрытия матрацев чехлов, из материала, допускающего влажную дезинфекцию камерная обработка не требуется. Дезинфекционной обработке подлежат кровать и тумбочка пациента. В медицинской организации должен быть обменный фонд постельных принадлежностей, для хранения которого предусматривается специальное помещение.

В строящихся и реконструируемых ЛПО рекомендуется устройство пунктов обработки кроватей с последующей комплектацией постельными принадлежностями.

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

В случае необходимости проведения ремонта в действующем здании допускается проведение ремонтных работ при обеспечении надежной изоляции функционирующих помещений (в том числе технических) от ремонтируемых. При ремонте пищеблоков питание пациентов и персонала обеспечиваются другими организациями общественного питания, имеющими разрешение на приготовление лечебного питания.

В ЛПО не должно быть синантропных членистоногих, крыс и мышевидных грызунов. Проведение дезинсекции и дератизации должно осуществляться в соответствии с санитарными правилами специализированными организациями.

Сбор, временное хранение и удаление отходов различных классов опасности в ООМД осуществляются в соответствии с санитарными правилами по обращению с медицинскими отходами.

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

ЛПО должна быть обеспечена необходимым количеством технологического оборудования для обращения с отходами разных классов опасности (стойки-тележеки, пакеты, мешки, контейнеры, в том числе непрокалываемые, и другое).

**Требования к правилам личной гигиены пациентов.** При поступлении в стационар пациенты, при необходимости, проходят санитарную обработку в приемном отделении, включающую: принятие душа или ванны, стрижку ногтей и другие процедуры, в зависимости от результатов осмотра. После санитарной обработки больному выдается комплект чистого нательного белья, пижаму/халат, тапочки. Личная одежда и обувь оставляется в специальной упаковке с вешалками (полиэтиленовые мешки, чехлы из плотной ткани) в помещении для хранения вещей пациентов или передается его родственникам (знакомым). Допускается нахождение больных в стационарах в домашней одежде. Личная одежда больных инфекционными заболеваниями должна подвергаться камерной дезинфекции в случаях, предусмотренных санитарными правилами.

В отделении больному выдается мыло, полотенце, стакан (чашка, кружка), при необходимости – поильник, плевательница, подкладное судно с подставкой. Разрешается использовать собственные предметы личной гигиены.

Гигиеническая обработка больных (при отсутствии медицинских противопоказаний) должна осуществляться не реже 1 раза в 7 дней с отметкой в истории болезни. 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.

Смена белья пациентам должна проводиться по мере загрязнения, регулярно, но не реже 1 раза в 7 дней. Загрязненное белье подлежит немедленной замене. Смену постельного белья родильницам следует проводить 1 раз в 3 дня, нательного белья и полотенец - ежедневно, подкладных пеленок – не менее 4-5 раз в сутки и по необходимости. Допускается использование прокладок фабричного изготовления.

Перед возвращением пациента в палату после операции производится обязательная смена белья. Смена белья пациентам после операций должна проводиться систематически до прекращения выделений из ран.

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

При проведении лечебно-диагностических манипуляций, в том числе в условиях амбулаторно-поликлинического приема пациент обеспечивается индивидуальным комплектом белья (простыни, подкладные пеленки, салфетки, бахилы), в том числе разовым.

**5.3. Самостоятельная работа по теме.**

**Размещение ЛПО**

**Задача № 1.**

**Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница № 1" (далее ЛПО) терапевтического профиля на 150 коек расположена в жилой зоне г. А. С севера, с востока и запада на расстоянии 45, 50 и 55 м. расположены 10-ти этажные жилые дома, с юга на расстоянии 75 м. – территория детского сада на 150 мест.**

**Площадь земельного участка ЛПО 2,5 га, благоустроена, озеленена, ограждена и освещена. Площадь зеленых насаждений и газонов составляет 7900 м2 от общей площади участка стационара. Деревья высажены на расстоянии 8, а кустарники – 5 метров от светонесущих проемов зданий.**

**На территории ЛПО кроме зданий лечебно диагностического и хозяйственного назначения в хозяйственной зоне расположено помещение для размещения полицейского участка УВД города. На территории стационара выделены зоны: лечебного корпуса, садово-парковая, хозяйственная и инженерных сооружений. На территории хозяйственной зоны на расстоянии 20 м от окон размещена контейнерная площадка для отходов с твердым покрытием и въездом со стороны улицы. Размеры площадки превышают площадь основания контейнеров на 2 м во все стороны. Контейнерная площадка защищена от постороннего доступа, имеет ограждение.**

**На участке размещения ЛПО в мае Управлением Роспотребнадзора выполнены исследования, из которых следует, что почва по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим показателям, радиационному фактору соответствует гигиеническим нормативам, содержание вредных веществ в атмосферном воздухе, уровни электромагнитных излучений, шума, вибрации, инфразвука не превышают гигиенические нормативы.**

**1. Оцените планировочные условия размещения ЛПО на территории г. А. в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.3.2630-10 Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность (Далее СанПиН 2.1.3.2630-10.).**

**2. Оцените достаточность площади земельного участка ЛПО, его благоустройство и озеленение. К каким последствиям приведут имеющиеся нарушения СанПиН 2.1.3.2630-10.**

**3. Оцените соблюдение правил зонирования и размещения объектов на территории ЛПО в соответствии с СанПиН 2.1.3.2630-10.**

**4. Оцените соблюдение гигиенических нормативов загрязнения атмосферного воздуха, почвы на территории ЛПО.**

**5. Дайте рекомендации по устранению имеющихся нарушений СанПиН 2.1.3.2630-10.**

**Задача № 2.**

**Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница скорой медицинской помощи" (далее ЛПО) имеет 300 хирургических коек расположена в жилой зоне г. Б. С севера, востока, юга и запада на расстоянии 145, 75, 150 и 155 м расположены 5-ти этажные жилые дома. Через территорию ЛПО проходит линия электропередач ЛЭП-500.**

**Площадь земельного участка ЛПО 4,5 га, благоустроена, озеленена, ограждена, но не освещена. Площадь зеленых насаждений и газонов составляет 2750 м2 от общей площади участка. Деревья высажены на расстоянии 15 м, а кустарники – 5 метров от светонесущих проемов зданий.**

**На территории стационара выделены зоны: лечебного корпуса, садово-парковая, хозяйственная, патологоанатомического корпуса и инженерных сооружений. На территории хозяйственной зоны на расстоянии 25 м от окон размещена контейнерная площадка для отходов с твердым покрытием и въездом со стороны улицы. Размеры площадки превышают площадь основания контейнеров на 1 м во все стороны. Контейнерная площадка защищена от постороннего доступа, имеет ограждение и навес.**

**Патологоанатомический корпус с ритуальной зоной не просматривается из окон палатных отделений, а также жилых и общественных зданий, расположенных вблизи ЛПО. В ритуальную зону ЛПО имеется отдельный въезд.**

**На территории стационара размещается подстанции скорой помощи, занимая площадь в 0,4 га, с отапливаемой стоянкой автотранспорта на 6 автомобилей площадью 216 м2.**

**На участке размещения ЛПО в мае Управлением Роспотребнадзора выполнены исследования, из которых следует, что почва по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям не отвечает требованиям гигиенических нормативов в хозяйственной зоне вокруг контейнерной площадки (обнаружена патогенная флора и личинки мух, превышение содержание свинца и мышьяка). По радиационному фактору, по содержанию вредных веществ в атмосферном воздухе, уровням электромагнитных излучений, шума, вибрации, инфразвука соответствуют гигиеническим нормативам.**

**1. Оцените планировочные условия размещения ЛПО на территории г. Б. в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.3.2630-10 Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность (Далее СанПиН 2.1.3.2630-10). К каким последствиям приведут имеющиеся нарушения СанПиН 2.1.3.2630-10.**

**2. Оцените достаточность площади земельного участка ЛПО, его благоустройство и озеленение в соответствии с СанПиН 2.1.3.2630-10.**

**3. Оцените соблюдение правил зонирования и размещения объектов на территории ЛПО в соответствии с СанПиН 2.1.3.2630-10.**

**4. Оцените соблюдение гигиенических нормативов загрязнения атмосферного воздуха, почвы на территории ЛПО в соответствии с СанПиН 2.1.3.2630-10.**

**5. Дайте рекомендации по устранению имеющихся нарушений СанПиН 2.1.3.2630-10.**

**Устройство ЛПО**

**Ситуационная задача № 1.**

Палатная секция терапевтического отделения МУЗ «Центральная районная больница» размещена на втором этаже лечебного корпуса, имеет отдельные выходы (без шлюзов) в смежную палатную секцию и в лечебно диагностическое отделение. При общей площади ЛПО 7987 кв. м, площади помещений палатной секции следующие:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование помещений | Площадь, м2 |
| 2-е палаты на одну койку для взрослых и детей старше 7 лет с сопровождающим | по 12 |
| Палата интенсивной терапии на 1 койку для взрослых и детей старше 7 лет | 15 |
| 2-е палаты одноместных для детей до 7 лет, с круглосуточным пребыванием матерей | по 12 |
| 2-е палаты на 2 койки для взрослых и детей старше 7 лет | 12 и 14 |
| 2-е палаты на 4 койки для взрослых и детей старше 7 лет | по 28 |
| Палата на 8 коек для взрослых и детей старше 7 лет | 56 |
| Палата на 2 койки интенсивной терапии для взрослых и детей старше 7 лет | 24 |
| Палата на 2 койки интенсивной терапии для детей до 7 лет | 20 |
| Палата на 4 койки для детей до года с круглосуточным пребыванием матерей | 40 |
| Процедурная для внутривенных вливаний, забора венозной крови, внутримышечных, внутрикожных инъекций | 12 |
| Помещение для дневного пребывания взрослых и детей | 24 |
| Пост дежурной медсестры | 6 |
| Буфетная с оборудованием для мойки столовой посуды | 15 |
| Санузел (туалет, умывальник, душ) для персонала | 6 |
| Санузел (туалет, умывальник, душ) для пациентов | 6 |
| Клизменная | 8 |

*Внутренняя отделка помещений*. Поверхность стен на всю высоту в палатах, процедурной, помещении для дневного пребывания взрослых и детей, буфетной, санузлах и клизменной покрыты масленой краской светло-зеленого цвета, гладкая, без дефектов, легкодоступна для влажной уборки и устойчива к обработке моющими и дезинфицирующими средствами.

Полы в палатах, процедурной, помещение для дневного пребывания взрослых и детей и буфетной покрыты линолеумом, поверхность которых гладкая, без дефектов, легкодоступна для влажной уборки и устойчивы к обработке моющими и дезинфицирующими средствами. Покрытие пола плотно прилегает к основанию. Сопряжение стен и полов имеет закругленное сечение, стыки герметичны. Края линолеумного покрытия края линолеума у стен подведены под плинтус. Швы, примыкающих друг к другу листов линолеума, пропаяны. Полы в клизменной и санузлах покрыты водостойкой акриловой краской темно-коричневого цвета, что обеспечивает устойчивость к обработке моющими и дезинфицирующими средствами. Пол в клизменной имеет дефект в виде трещины (0,5 см ширины и 65 см длины) проходящей от входной двери до левой стены помещения).

Поверхность потолков в палатах, процедурной, помещении для дневного пребывания взрослых и детей, буфетной, санузлах и клизменной покрыты акриловой краской белого цвета, гладкая, без дефектов, легкодоступна для влажной уборки и устойчива к обработке моющими и дезинфицирующими средствами.

В местах установки раковин в палатах, процедурной, буфетной, санузлах и клизменной предусмотрена отделка керамической плиткой на высоту 1,6 м от пола и на ширину 20 см от оборудования с каждой стороны.

*Водоснабжение и канализование.* Палатная секция оборудована централизованным водопроводом, канализацией, горячим водоснабжением. Качество воды для хозяйственно-питьевого назначения соответствует требованиям санитарных правил.

В палатах, процедурной, на посту медсестры, буфетной, санузлах и клизменной установлены умывальники с подводкой горячей и холодной воды, оборудованные смесителями. Температура горячей воды в точках разбора детских палат, душевых, санузлов для пациентов составляет 36,6 °С.

Пост медсестры, палаты интенсивной терапии, санузел для персонала оборудованы умывальниками с установкой смесителей с бесконтактным управлением и дозаторами с жидким (антисептическим) мылом и растворами антисептиков.

Санузлы обеспечены туалетной бумагой, средствами для мытья рук.

Клизменная оборудована устройством для обработки и сушки суден, клеенок.

*Микроклимат и воздушная среда.* Нагревательные приборы в палатной секции представлены окрашенными в белый цвет алюминиевыми радиаторами конвекторного типа, имеют гладкую поверхность, накопление пыли отсутствует, устойчивы к воздействию моющих и дезинфицирующих растворов. Они во всех помещениях, кроме клизменной и санузлов размещены у наружных стен, под окнами.

В помещениях палатной секции отсутствует вентиляция с механическим побуждением, но предусмотрена возможность естественного проветривания. Проветривание палат организовано 3 раз в сутки по 15 минут: утром, в обед и вечером. Естественная вытяжная вентиляция имеется в санитарных узлах и клизменной.

Результаты производственного контроля показали следующее:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование помещений | Параметры микроклимата | | |
| t, 0C | Отн. влажность, % | V движения воздуха, м/сек |
| Палаты 1-4-х местные для взрослых и детей старше 7 лет | 22 | 56 | 0,15 |
| Палата интенсивной терапии на 1 койку для взрослых и детей старше 7 лет | 26 | 80 | 0,0 |
| Палата на 8 коек для взрослых и детей старше 7 лет | 22 | 80 | 0,01 |
| Палата на 2 койки интенсивной терапии, реанимации для взрослых и детей старше 7 лет | 27 | 75 | 0,0 |
| Палата на 2 койки интенсивной терапии, реанимации для детей до 7 лет | 26 | 75 | 0,0 |
| Процедурная для внутривенных вливаний, забора венозной крови, внутримышечных, внутрикожных инъекций | 22 | 60 | 0,1 |
| Помещение для дневного пребывания взрослых и детей | 20 | 60 | 0,1 |
| Пост дежурной медсестры | 21 | 60 | 0,1 |
| Буфетная с оборудованием для мойки столовой посуды | 22 | 60 | 0,1 |

*Естественное и искусственное освещение.* Помещения палатной секции имеют естественное боковое освещение, за исключением помещений санитарных узлов и клизменной.

Искусственное освещение во всех помещениях общее, верхнее; в палатах отделения (кроме палат интенсивной терапии) – комбинированное боковое.

Источники искусственного общего освещения во всех помещениях палатной секции, кроме санитарных узлов и клизменной, – люминесцентные лампы со сплошными (закрытыми) рассеивателями, размещенные на потолке. В помещениях санитарных узлов и клизменной источником искусственной освещенности являются лампы накаливания в закрытых светильниках. В палатах (кроме палат интенсивной терапии) местное освещение обеспечивается настенными светильниками, установленными у каждой койки на высоте 1,7 м от уровня пола.

В каждой палате, установлен специальный светильник ночного освещения, установленный около двери на высоте 0,3 м от пола. В палатах для детей светильники ночного освещения установлены над дверными проемами на высоте 2,2 м от уровня пола.

На посту медсестры местное освещение представлено настольным светильником с лампой накаливания.

Результаты производственного контроля следующие:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование помещений | Параметры световой среды | | | |
| Рабочая поверхность и плоскость | КЕОЕн, % | Искусственная освещенность, лк | Коэфф. пульсации, % |
| Палаты 1-4-х местные для взрослых и детей старше 7 лет | Г-0,0 | 0,5 | 100 | 25 |
| Палата интенсивной терапии на 1 койку для взрослых и детей старше 7 лет | Г-0,0 | 0,8 | 200 | 15 |
| Палата на 8 коек для взрослых и детей старше 7 лет | Г-0,0 | 0,5 | 85 | 25 |
| Палата на 2 койки интенсивной терапии, реанимации для взрослых и детей старше 7 лет | Г-0,0 | 1,0 | 200 | 15 |
| Палата на 2 койки интенсивной терапии, реанимации для детей до 7 лет | Г-0,0 | 1,0 | 200 | 14 |
| Процедурная для внутривенных вливаний, забора венозной крови, внутримышечных, внутрикожных инъекций | Г-0,8 | 1,5 | 500 | 10 |
| Помещение для дневного пребывания взрослых и детей | Г-0,8 | 0,7 | 200 | 20 |
| Пост дежурной медсестры | Г-0,8 | 0,2 | 300 | 15 |
| Буфетная с оборудованием для мойки столовой посуды | Г-0,8 | - | 200 | 20 |

*Инвентарь и технологическое оборудование.* В палатах для взрослых и детей старше 7 лет расстояние от коек до стен с окнами составляет 0,9 м. Расстояние между торцами коек в четырех-коечных палатах, а также между торцами коек и стеной в двух-коечных палатах – 1,2 м. Расстояние между сторонами коек – 0,8 м, а в детских палатах и палатах интенсивной терапии –1,2 м. Во всех палатах установлены тумбочки и стулья по числу коек, а также имеется шкаф для хранения личных вещей пациентов.

Палатная секция оснащена средствами малой механизации (2 каталки, 2 кресла-каталки, 10 тележек для лекарств, белья, пищи, отходов) в необходимом количестве.

Стулья, скамьи, банкетки для пациентов – деревянные, окрашены коричневым лакокрасочным покрытием. На посту медсестры используется крутящий металлический стул без спинки, белой окраски.

В палатах интенсивной терапии и манипуляционной используется медицинская мебель Наружная и внутренняя поверхность медицинской мебели гладкая, выполнена из металла, покрытая белой краской, устойчивой к воздействию моющих и дезинфицирующих средств.

*Санитарное содержание помещений, оборудования, инвентаря.* При осмотре на утреннем обходе заведующего отделением установлено, что все помещения, оборудование, медицинский и другой инвентарь чистые. Влажная уборка помещений (обработка полов, мебели, оборудования, подоконников, дверей) проведена 1 раз (вечером) в течение суток с использованием моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к использованию в установленном порядке.

Хранение моющих и дезинфекционных средств осуществляется в таре (упаковке) изготовителя, снабжены этикетками, на стеллажах, в специально предназначенных местах. Имеются отдельные емкости с рабочими растворами дезинфекционных средств, используемых для обработки различных объектов. Емкости с рабочими растворами дезинфекционных средств снабжены плотно прилегающими крышками, имеют этикетки с указанием средства, его концентрации, назначения, даты приготовления, предельного срока годности раствора. Средства индивидуальной защиты при работе с дезинфекционными средствами (халат, резиновые перчатки, респиратор, прорезиненный фартук, резиновые сапоги) имеются, пригодны для употребления, персоналом применяются.

Уборочный инвентарь (тележки, мопы, емкости, ветошь, швабры) имеет четкую маркировку, с учетом функционального назначения помещений и видов уборочных работ, и храниться в выделенном помещении.

В палатной секции, в соответствии с графиком, предусматривается 1 раз в месяц генеральная уборка всех помещений.

В палатной секции все больные находятся в домашней одежде, имеют индивидуальные мыло, полотенце, стакан, зубную пасту и щетку. Гигиеническая обработка больных осуществляется 2 раза в неделю с отметкой в истории болезни со сменой белья.

1. Какие санитарно-гигиенические нормы нарушены в палатной секции терапевтического отделения?

2. Оцените последствия нарушения санитарно-гигиенических норм.

3. Оцените, с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, выявленные нарушения санитарно-гигиенических норм для пациентов и персонала.

**6. Домашнее задание для уяснения темы занятия.**

1. Какие задачи решает гигиеническая оптимизация больничной среды при размещении ЛПО?
2. Профилактику каких факторов предусматривают гигиенические требования к размещению и территории ЛПО?
3. В чем заключается гигиенические требования к размещению ЛПО?
4. В чем заключается гигиенические требования к территории ЛПО?
5. Какие особенности озеленения территории ЛПО Вы знаете?
6. Почему и какие зоны выделяются на территории ЛПО?
7. В чем заключается особенность размещения ЛПО в жилых зданиях?
8. Как определяется необходимая площадь участка для стационаров?
9. Как определяется необходимая площадь участка для ЛПО амбулаторно-поликлинической помощи?
10. Какие требования предъявляются к территориям ЛПО?
11. Какие требования предъявляются к почвам, атмосферному воздуху на территории ЛПО?
12. Как зонируется территория ЛПО?
13. Какие особенности планировки многопрофильных ЛПО Вы знаете?
14. Каковы требования к размещению контейнерной площадки для сбора твердых бытовых отходов?
15. Какие санитарно-гигиенические требования, предъявляемые к ЛПО, обеспечивают создание комфортных и безопасных условий для работы персонала?
16. Какие санитарно-гигиенические требования, предъявляемые к ЛПО, обеспечивают создание комфортных условий для пациентов?
17. Какие санитарно-гигиенические требования, предъявляемые к ЛПО, обеспечивают профилактику ВБИ?
18. Какие санитарно-гигиенические требования обеспечивают предупреждение заноса и распространения инфекции в ЛПО?
19. В чём заключаются правила соблюдения личной гигиены пациентов в ЛПО?

**7. Рекомендации по выполнению НИРС, в том числе список тем, предлагаемых кафедрой.**

|  |  |
| --- | --- |
| **№ п/п** | **Темы НИРС** |
| 1. | Современные гигиенические проблемы размещения на территории крупных городов многопрофильных ЛПО. |
| 2. | Современные гигиенические проблемы организации территории ЛПО, для оказания высокоспециализированной медицинской помощи. |
| 3. | Сравнительная гигиеническая оценка различных территорий г. Красноярска для размещения ЛПО. |
| 4. | Гигиеническая оценка планировки Краевой больницы № 1. |

**8. Рекомендованная литература по теме занятия:**

**8.1. Основная литература**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование, вид издания** | **Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)** | **Место издания, издательство, год** | **Кол-во экземпляров** | |
| **в**  **библиотеке** | **на кафедре** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. | Гигиена: учебник | Г. И. Румянцев, Н. И. Прохоров, С. М. Новиков [и др.] | М: ГЭОТАР-Медиа, 2009 | 500 | 0 |

**8.2. Дополнительная литература**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование, вид издания** | **Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)** | **Место издания, издательство, год** | **Количество**  **экземпляров** | |
| **в**  **библиотеке** | **на кафедре** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. | СанПиН 2.1.3.2630-10 Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность | Н.В. Шестопалов, О.И. Аксенова, А.С. Гуськов [и др.] | М: Федеральный центр Роспотребнадзора, 2010 | 0 | 30 |
| 2. | Коммунальная гигиена: учеб. пособие для внеауд. работы студ. мед. вузов | Л. Г. Климацкая, С. В. Куркатов, Н. С. Шибанова [и др.] | Красноярск: КрасГМУ, 2009 | 750 | 6 |
| 3. | Коммунальная гигиена: учеб. пособие для ауд. работы студ. мед. вузов | Л. Г. Климацкая, С. В. Куркатов, Н. С. Шибанова [и др.] | Красноярск: КрасГМУ, 2009 | 5 | 33 |
|  |  |  |  |  |  |

**11.3. Электронные ресурсы.**

1. ИБС КрасГМУ
2. БД МедАрт
3. БД Ebsco
4. Консультант-плюс (СанПиН 2.1.3.2630-10 Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность).

1. Класс I. Лазерные изделия безопасные при предполагаемых условиях эксплуатации. Класс 2. Лазерные изделия, генерирующие видимое излучение в диапазоне длин волн от 400 до 700 им. Защита глаз обеспечивается естественными реакциями, включая рефлекс мигания [↑](#footnote-ref-1)
2. Класс ЗА. Лазерные изделия безопасные для наблюдения незащищенным глазом. Для лазерных изделий, генерирующих излучение в диапазоне длин волн от 400 до 700 им, защита обеспечивается естественными реакциями, включая рефлекс мигания. Для других длин волн опасность для незащищенного глаза не больше чем для класса 1.Непосредственное наблюдение пучка, испускаемого лазерными изделиями класса ЗА с помощью оптических инструментов (например, бинокль, телескоп, микроскоп), может быть опасным. Класс 3 В. Непосредственно наблюдение таких лазерных изделий всегда опасно. Видимое рассеянное излучение обычно безопасно. Класс 4. Лазерные изделия, создающие опасное рассеянное излучение. Они могут вызвать поражение кожи, а также создать опасность пожара. При их использовании следует соблюдать особую осторожность [↑](#footnote-ref-2)
3. Кратность вентиляции – это то количество воздуха в м3 отнесенное к внутреннему объему помещения, который подается или извлекается из помещения в течении 1 часа. [↑](#footnote-ref-3)
4. СП 3.1.2.2626-10 «Профилактика легионеллеза»; зарегистрировано в Минюсте России 07.06.2010 г., регистрационный №17506. [↑](#footnote-ref-4)
5. Эргономические требования – это требования, которые предъявляются к системе «человек – машина – среда» в целях оптимизации деятельности человека-оператора с учетом его социально-психологических, психофизиологических, психологических, антропологических, физиологических и других объективных характеристик и возможностей. Эргономические требования являются основой при формировании конструкции машины, дизайнерской разработке пространственно-композиционных решений системы в целом и отдельных ее элементов [↑](#footnote-ref-5)
6. Распространяются на все виды изделий медицинской техники, в том числе, содержащие источники ионизирующего излучения или применяемые для работ с ними (в части оценки соблюдения требований к физическим и другим факторам, источником которых могут являться данные изделия), а также на используемые при их изготовлении материалы. [↑](#footnote-ref-6)