

# ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ СССР

УТВЕРЖДАЮ  
Главный государственный  
санитарный врач СССР  
А.И.Кондрусев  
29.06.1990

## **САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА** **устройства, оборудования и эксплуатации больниц,** **родильных домов и других лечебных стационаров** **СанПиН 5179-90**

СанПиН вводятся впервые. Срок действия на всей территории с 01.01.91 г.

Нарушение санитарно-гигиенических и санитарно-противоэпидемических правил и норм влечет за собой дисциплинарную, административную и уголовную ответственность в соответствии с законодательством Союза ССР и союзных республик.

Государственный санитарный надзор за соблюдением санитарно-гигиенических и санитарно-противоэпидемических правил и норм государственными органами, а также всеми предприятиями,

организациями и учреждениями, должностными лицами и гражданами возлагается на органы и учреждения санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения СССР и министерств здравоохранения союзных республик (Основы законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении, утвержденные Верховным Советом СССР от 19 декабря 1969 г., статья 19).

В целях охраны здоровья населения СССР, обеспечения оптимальных условий пребывания больных в стационарах и нормальных условий труда медицинских работников разработаны Санитарные правила устройства, оборудования и эксплуатации больниц, родильных домов и других стационаров.

### **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Санитарные правила предназначены для органов и учреждений здравоохранения и других ведомств, предприятий, организаций, имеющих в своем ведении больницы, родильные дома и другие лечебные стационары, медицинские кооперативы, а также для проектных, строительных и других организаций, занимающихся вопросами выбора земельных участков,

проектирования, строительства, реконструкции и эксплуатации указанных лечебных учреждений.

1.2. Настоящие правила распространяются на все вновь строящиеся, реконструируемые, а также действующие больницы, родильные дома и другие лечебные стационары, независимо от ведомственной и другой принадлежности, в т.ч. медицинские кооперативы\*.

---

*\* В исключительных случаях при соответствующем обосновании и по согласованию с территориальными органами государственного санитарного надзора для действующих учреждений допускается временное отступление от требований настоящих Правил. При этом должен быть представлен план мероприятий (технических, технологических и др.), обеспечивающих возможное достижение норм и требований правил, соблюдение санэпидрежима.*

1.3. Выбор земельного участка для размещения зданий больниц, родильных домов и других стационаров, проекты привязки типовых проектов, индивидуальных и повторного применения, а также проекты реконструкции и переоборудования (перепланировки) зданий и помещений указанных лечебных и родовспомогательных учреждений подлежат обязательному согласованию с органами и учреждениями санэпидслужбы.

1.4. Открытие вновь построенных, реконструированных, подвергавшихся ремонту, перепланировке или переоборудованию лечебных и родовспомогательных стационаров или отдельных подразделений и помещений, входящих в их состав, медицинских кооперативов допускается после получения заключения санитарно-эпидемиологической службы, разрешающего эксплуатацию указанных зданий и помещений.

1.5. Ответственность за выполнение настоящих Правил возлагается на руководителей органов здравоохранения, непосредственно на руководителей (главных врачей) лечебных и родовспомогательных учреждений (стационаров), медицинских кооперативов, а также на руководителей предприятий, организаций, ведомств, в ведении которых находятся эти учреждения.

1.6. При проектировании, строительстве или реконструкции больниц, родильных домов и других лечебных стационаров, кроме настоящих Правил, необходимо руководствоваться требованиями действующих СНиПов и других нормативных документов, утвержденных или согласованных с Минздравом СССР.

1.7. Контроль за выполнением настоящих Правил в больницах, роддомах и других лечебных стационарах, принадлежащих ведомствам, осуществляется в соответствии с настоящими Санитарными правилами.

## 2. ТРЕБОВАНИЯ К УЧАСТКУ И ТЕРРИТОРИИ

2.1. Лечебные учреждения должны располагаться в селитебной, зеленой или пригородной зонах в соответствии с утвержденным генпланом и проектами детальной планировки населенного пункта с учетом его функционального зонирования.

Специализированные больницы или комплексы мощностью свыше 1000 коек, для пребывания больных в течение длительного времени, а также стационары с особым режимом указанной мощности (психиатрические, туберкулезные и др.) необходимо располагать в пригородной зоне или окраинных районах, по возможности в зеленых массивах, с соблюдением разрывов от селитебной территории не менее 1000 м\*.

---

*\* Для существующих туберкулезных и инфекционных стационаров в условиях сложившейся застройки разрыв между палатными корпусами и жилыми домами должен приниматься в соответствии с п. 2.3 настоящих Правил. При этом основное внимание должно быть обращено на соблюдение внутреннего режима, предъявляемого к подобным стационарам.*

2.2. При выборе участка следует учитывать окружающую санитарную ситуацию и господствующее направление ветров.

Запрещается размещение больничных учреждений на участках, использовавшихся ранее под свалки, поля ассенизации, скотомогильники, кладбища и т.п., а также имеющие загрязнение почвы органического, химического и другого характера.

Участки больничных учреждений и родильных домов должны быть удалены от железных дорог, аэропортов, скоростных автомагистралей и других мощных источников воздействия физических факторов на основании расчетов, выполненных в соответствии с действующими нормативными документами с учетом обеспечения уровней шума в пределах санитарных норм, установленных для помещений жилых и общественных зданий.

2.3. При размещении больничных и родовспомогательных учреждений в селитебной зоне населенного пункта лечебные и палатные корпуса необходимо размещать не ближе 30 м от красной линии застройки и 30-50 метров от жилых зданий в зависимости от этажности зданий лечебно-профилактических учреждений.

2.4. Размеры земельных участков больниц, родильных домов и других лечебных стационаров, а также требования к размещению этих участков следует принимать в соответствии с главой СНиП по планировке и застройке городов, поселков и населенных мест.

2.5. Территория участка больницы, родильного дома или другого лечебного стационара должна быть благоустроена, озеленена. Площадь зеленых насаждений и газонов должна составлять не менее 60% общей площади участка, а площадь садово-парковой зоны - 25 кв. м на человека (на койку).

Участок больницы, родильного дома, расположенный на территории жилой застройки населенного пункта, должен иметь по периметру полосу зеленых насаждений шириной не менее 15 м их двухрядной посадки высокоствольных деревьев и ряда кустарников.

Деревья с широкой кроной должны сажаться не ближе 10 м от стены здания стационара.

2.6. К территории больниц, родильных домов и других стационаров должны быть устроены удобные подъездные пути с твердым покрытием. Аналогичные твердые покрытия должны иметь внутренние проезды и пешеходные дорожки. Временные стоянки автотранспорта индивидуального пользования следует размещать на расстоянии не ближе 40 м от территории.

2.7. На территории больницы должны быть выделены зоны:

лечебных корпусов для инфекционных больных и для неинфекционных больных, педиатрических, психосоматических, кожно-венерологических, радиологических корпусов, родильных домов и акушерских отделений, садово-парковую, поликлиники, патологоанатомического корпуса, хозяйственную и инженерных сооружений.

Патологоанатомический корпус с ритуальной зоной должен быть максимально изолирован от палатных корпусов и не просматриваться из окон лечебных и родовспомогательных помещений, а также жилых и общественных зданий, расположенных вблизи больничного участка.

Расстояние от патологоанатомического корпуса до палатных корпусов, пищеблоков должно быть не менее 30 метров.

Ритуальная зона должна иметь изолированный въезд и выезд.

Инфекционные, акушерские, психосоматические, кожно-венерологические, детские отделения, входящие в состав многопрофильных больниц, должны размещаться в отдельных зданиях.

При размещении на участке больницы поликлинического корпуса, последний должен быть приближен к периферии участка, иметь самостоятельный вход, удобный и доступный для населения.

На территории больницы, родильного дома или другого лечебного учреждения не допускается расположение каких бы то ни было посторонних учреждений, жилья, а также размещение построек и сооружений, не связанных функционально с указанными лечебно-профилактическими учреждениями.

2.8. На территории инфекционной больницы (корпуса) должны быть выделены "чистая" и "грязная" зоны, изолированы друг от друга полосой колючих зеленых насаждений. На выезде из "грязной" зоны должна быть предусмотрена крытая площадка для дезинфекции транспорта.

2.9. Расстояния между корпусами и другими зданиями на больничном участке должны обеспечить оптимальные условия инсоляции, освещенности, проветривания, шумозащиты и т.д.

Ориентацию окон помещений в лечебных учреждениях следует принимать в соответствии со СНиП 2.08.02-89 "Общественные здания и сооружения".

Расстояние между корпусами с окнами палат должно быть 2,5 высоты противостоящего здания, но не менее 24 м. Виварий должен располагаться на расстоянии не менее 50 м от палат и 100 м от жилья.

2.10. Уборка территории должна проводиться ежедневно. Для сбора мусора и бытовых отходов на территории устанавливаются мусоросборники с плотно закрывающимися крышками, для которых должны быть предусмотрены и оборудованы специальные площадки с асфальтовым или бетонированным покрытием, обеспечивающим дезинфекцию и промывку площадок. Расстояние площадки с мусоросборниками до палатных и лечебно-диагностических корпусов должно быть не менее 25 м. Мусоросборники должны систематически промываться и дезинфицироваться. Вывоз мусора и пищевых отходов должен осуществляться ежедневно.

2.11. Для текущего сбора мусора у входов в здания, в местах отдыха и на территории (через каждые 50 м) должны быть установлены урны, которые должны очищаться от мусора ежедневно и содержаться в чистоте.

### **3. ТРЕБОВАНИЯ К АРХИТЕКТУРНО-ПЛАНИРОВОЧНЫМ И КОНСТРУКТИВНЫМ РЕШЕНИЯМ ЗДАНИЙ, СООРУЖЕНИЙ И ОТДЕЛЬНЫХ ПОМЕЩЕНИЙ**

3.1. Архитектурно-планировочные и конструктивные решения зданий и помещений лечебных и родовспомогательных стационаров должны обеспечивать оптимальные санитарно-гигиенические и противоэпидемические режимы и условия пребывания больных, труда и отдыха обслуживающего персонала.

3.2. Структура учреждения и планировка его помещений должны исключать возможность перекрещивания или соприкосновения "чистых" и "грязных" потолков.

3.3. Состав и площади основных и вспомогательных помещений должны определяться заданием на проектирование и в соответствии с действующим СНиПом 2.08.02-89 "Общественные здания и сооружения".

Пособием к нему по проектированию лечебно-профилактических учреждений.

В больницах, родильных домах и других стационарах, являющихся учебными базами медицинских вузов и училищ, институтов усовершенствования врачей, а также научными базами НИИ системы здравоохранения должны быть дополнительно предусмотрены необходимые учебные помещения для студентов, курсантов и кабинеты для преподавательского состава: вспомогательные помещения (раздевалки, туалеты, кладовые и др.), обособленные от основных функциональных подразделений учреждений.

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

3.5. В подвальных и цокольных этажах лечебно-диагностических корпусов допускается размещение складских помещений (кладовые хозяйственного инвентаря), санитарно-бытовых помещений для персонала (гардеробные, душевые), санитарных пропускников, помещений для хранения вещей больных, буфетов и столовых для персонала, центральных бельевых, помещений для сбора и сортировки грязного белья, помещений дезобработки суден, клеенок и дезинфекции кроватей.

Не допускается размещение в подвальных и цокольных этажах лечебно-диагностических корпусов помещений мастерских, складов ядовитых, сильнодействующих, легковоспламеняющихся и горючих жидкостей, аккумуляторных, а также приемных отделений.

3.6. В цокольных этажах с отметкой 1,2 м ниже отмостки или планировочной отметки тротуара допускается размещать служебные помещения, помещения для выписки больных, медицинские архивы, вестибюли. В порядке исключения, по согласованию с территориальными органами государственного санитарного надзора, допускается размещение дезкамер небольшой мощности.

3.7. В цокольных этажах с отметкой пола не более 0,5 м допускается размещать все помещения, кроме палатных отделений, родовых, операционных, процедурных, перевязочных, врачебных кабинетов, рентгенкабинетов, кабинетов электросветолечения и других лечебных помещений.

3.8. Помещения для вентиляционного оборудования, теплоузлов, охлаждаемые камеры с машинными отделениями, электрощитовые, машинные отделения и шахты лифтов и подъемников и другие помещения, являющиеся источниками шума и вибрации, а также автоклавные и дезкамеры не допускается размещать смежно с палатами, лечебными и процедурными кабинетами, а также над и под ними.

3.9. Размещение рентгеновских кабинетов, помещений, связанных с работой с радиоактивными веществами, осуществляется с действующими Санитарными правилами работы при проведении медицинских рентгенологических исследований, СанПиН "Рентгенологические отделения (кабинеты)" и "Лаборатории радиоизотопной диагностики", ОСТ "Система стандартов безопасности труда. Кабинеты рентгенодиагностические. Общие требования безопасности".

3.10. Запрещается изменение планировки помещений учреждений, предусмотренной проектом, без согласования с территориальными органами государственного санитарного надзора, а также использование помещений не по прямому функциональному назначению.

Запрещается развертывание больничных коек и размещение больных в коридорах палатных секций или других помещениях, а также любое другое дополнительное развертывание больничных коек сверх предусмотренной проектом мощности учреждения.

3.11. Операционные блоки размещаются в изолированной пристройке-блоке (отдельном здании или изолированных секциях, соединенных со стационаром переходами или коридорами и максимально удалены от вертикальных коммуникаций (технических шахт, лифтов, мусоропроводов)\*.

---

\* Операционные для неотложной хирургии размещаются в составе приемных отделений.

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

Операционный блок должен иметь два изолированных непроходных отделения - септическое и асептическое, строгое зонирование внутренних помещений (стерильная зона, зона строгого режима).

При размещении операционных друг над другом септические операционные следует размещать выше асептических.

Потоки в операционном блоке, как правило, должны быть разделены на: "стерильный" - проход хирургов, операционных сестер, "чистый" - для доставки

больного, прохода анестезиологов, младшего и технического персонала, удаления отходов, использованного белья и т.д. и не должны перекрещиваться или соприкасаться.

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

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

Наблюдательные отделения должны быть размещены на 1 этаже и смещены относительно основного здания или на верхнем этаже над отделениями патологии беременных, физиологическом и гинекологическом. Для предупреждения внутрибольничных инфекций все помещения (кроме вестибюля, фильтра) необходимо предусматривать отдельно для физиологического ("чистый" поток) и наблюдательного отделения ("грязный" поток).

3.13. Устройство палатных секций и отделений следует принимать с учетом рекомендаций, изложенных в Пособии к СНиП 2.08.02-89 по проектированию лечебно-профилактических учреждений.

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

#### **4. ТРЕБОВАНИЯ К ВНУТРЕННЕЙ ОТДЕЛКЕ ПОМЕЩЕНИЙ**

4.1. Внутренняя отделка помещений должна быть выполнена в соответствии с их функциональным назначением. Поверхность стен, перегородок и потолков помещений должна быть гладкой, легкодоступной для влажной уборки и дезинфекции.

4.2. Все применяемые материалы для внутренней отделки помещений, воздуховодов, вентсистем, а также фильтров должны быть только из числа разрешенных органами и учреждениями санэпидслужбы.

4.3. Стены палат, кабинетов врачей, холлов, вестибюлей, столовых, физиотерапевтических и других лечебно-диагностических кабинетов с сухим режимом рекомендуется окрашивать силикатными красками (при необходимости - в сочетании с масляными). Для отделки потолков в этих помещениях может применяться известковая или вододispersионная побелка; полы должны обладать повышенными теплоизоляционными свойствами



(паркет, паркетная доска, деревянные полы, окрашенные масляной краской). В вестибюлях следует делать полы, устойчивые к механическому воздействию (мраморная крошка, мрамор, мозаичные полы и т.д.).

4.4. В помещениях с влажным режимом работы, а также подвергающихся влажной текущей дезинфекции (операционные, перевязочные, родовые, предоперационные, наркозные, процедурные и др. аналогичные помещения, а также ванны, душевые, санитарные узлы, клизменные, помещения для хранения и разборки грязного белья и др.), стены следует облицовывать глазурованной плиткой и другими влагостойкими материалами на полную высоту. Для покрытия полов подлежит применять водонепроницаемые материалы. Полы в операционных, наркозных, родовых и других аналогичных помещениях должны быть безискровые, антистатические (в соответствии с РТМ 42-2-4-80). Потолки в помещениях с влажным режимом должны окрашиваться водостойкими (масляными и другими) красками.

Линолеумные покрытия полов в лечебных учреждениях не должны иметь дефектов (щелей, трещин, дыр и др.), должны быть гладкими, плотно пригнанными к основанию. Швы примыкающих друг к другу листов линолеума должны быть тщательно пропаяны. Края линолеума у стен должны быть подведены под плинтуса, которые должны быть плотно закреплены (без щелей) между стеной и полом.

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

4.6. Отделка помещений, связанных с работой с радиоактивными веществами и другими источниками ионизирующих излучений, рентгенкабинетов, кабинетов электросветолечения, зубоврачебных, офтальмологических кабинетов, клинических и биохимических лабораторий и других функциональных помещений, специфика работы которых требует специальных условий, должна быть выполнена в соответствии с требованиями к этим помещениям, изложенными в соответствующих "Санитарных правилах", "Инструкциях по эксплуатации", а также с действующими ГОСТами, отраслевыми стандартами, ТУ.

4.7. Применение подвесных потолков различных конструкций допускается только в помещениях, не требующих соблюдения противозидемического, дезинфекционного режима, асептики и антисептики; вестибюли, коридоры, холлы и другие подсобные помещения, непосредственно не примыкающие к операционным, родовым, перевязочным, процедурным, палатам и другим аналогичным помещениям. При этом конструкции и материалы подвесных

потолков должны обеспечивать возможность проведения их уборки и очистки, дезинфекции.

## **5. ТРЕБОВАНИЯ К САНИТАРНО-ТЕХНИЧЕСКОМУ, МЕДИЦИНСКОМУ, ТЕХНОЛОГИЧЕСКОМУ И ДРУГОМУ ОБОРУДОВАНИЮ, МЕБЕЛИ, ИНВЕНТАРЮ**

5.1. Все вновь строящиеся и действующие больницы, родильные дома и другие стационары должны быть оборудованы водопроводом, канализацией, централизованным горячим водоснабжением, теплоснабжением, вентиляцией (при необходимости системами кондиционирования воздуха) и подключены к действующим в данном населенном пункте электрическим, телефонным сетям и другим инженерным коммуникациям. Здания высотой 2-х и более этажей должны быть оборудованы лифтами, мусоропроводниками с мусорокамерой, подъемными устройствами. При необходимости оборудуются централизованные (вакуумные и др.) мусороудаляющие установки и другие средства механизации.

5.2. Очистка и обеззараживание сточных вод от больниц и других стационаров, в т.ч. и инфекционных, должна осуществляться на общегородских или других канализационных очистных сооружениях, гарантирующих эффективную очистку и обеззараживания сточных вод.

При отсутствии общегородских или других очистных сооружений сточные воды больниц и других стационаров должны подвергаться очистке и обеззараживанию на локальных сооружениях с полной биологической очисткой.

5.3. Специфические (послеоперационные, патологоанатомические и др.) больничные отходы подлежат обязательному централизованному сжиганию в специальных печах\*.

---

\* Печи для сжигания отходов производительностью до 100 кг/час размещаются в составе хоззоны больницы на расстоянии 50 м, а отдельно стоящие печи произв. более 100 кг/час - в 100 м от жилых зданий и 50 м от корпусов. Указанные расстояния по требованию территориальных органов госнадзора могут быть увеличены, учитывая направление ветров, мощность печи и другие местные условия. Могут использоваться для уничтожения отходов и городские организации и предприятия (крематории и др.).

5.4. Для вновь строящихся лечебно-профилактических учреждений, а также подвергающихся реконструкции на случай выхода из строя или профилактического ремонта системы горячего водоснабжения должно быть предусмотрено резервное (аварийное) горячее водоснабжение; для

существующих учреждений - в качестве аварийного установлены электроводогрейные устройства непрерывного действия в санпропускниках, предоперационных и родовых залах, процедурных, отделениях новорожденных и детей до 1 года, ваннных, санитарных комнатах, мочечных, буфетах, буфетах-раздаточных, пищеблоках и других функциональных помещениях, требующих особого санитарно-гигиенического и санитарно-противоэпидемического режима.

5.5. Все имеющееся в лечебном стационаре или родильном доме медицинское, технологическое, санитарно-техническое, инженерное и другое оборудование, мебель и инвентарь должны соответствовать действующим техническим условиям и стандартам, находиться в исправном состоянии, иметь гигиеническое покрытие (окраску, облицовку), обеспечивающие возможность и доступность проведения влажной уборки и дезинфекции. Вышедшее из строя, неисправное оборудование, мебель, инвентарь подлежат немедленной замене или ремонту, а пришедшее в негодность - своевременному списанию.

Использование неисправного или имеющего дефекты оборудования, мебели и инвентаря не допускается. Хранение неиспользованного оборудования, мебели и инвентаря должно осуществляться в кладовых.

За неиспользуемым оборудованием, мебелью и инвентарем запрещается.

5.6. Санитарно-технические приборы и устройства (краны, раковины, ванны, унитазы, писсуары и др.) должны находиться в исправном состоянии, очищаться от ржавчины и других наслоений, не должны иметь трещин и других дефектов. Неисправные приборы подлежат срочной замене.

Туалеты для больных в отделениях должны быть оборудованы кабинами, вешалками, электросушительными устройствами для рук, зеркалами. В уборных женских палатных секций должна быть оборудована кабина гигиены женщин с восходящим душем.

5.7. В палатах для больных (в том числе в детских палатах и палатах новорожденных), врачебных кабинетах, комнатах и кабинетах персонала, в туалетах, в шлюзах боксов и полубоксов, в материнских комнатах при детских отделениях, процедурных, перевязочных и вспомогательных помещениях должны быть установлены умывальники с подводкой горячей и холодной воды, оборудованные смесителями.

Температура горячей воды в детских палатах не должна превышать 37 град С.

5.8. Предоперационные, перевязочные, родовые залы, процедурные кабинеты, посты медсестер при палатах новорожденных и другие помещения, требующие соблюдения особого режима и чистоты рук обслуживающего медперсонала, следует оборудовать умывальниками с установкой локтевых

кранов со смесителями. В инфекционных, туберкулезных, кожно-венерических отделениях необходимо наряду с указанными помещениями устанавливать умывальники с локтевыми кранами в шлюзах боксов, полубоксов и туалетах для персонала, а также оборудовать педальные спуски для смывных бачков во всех туалетах.

5.9. В палатах новорожденных устанавливаются раковины с широкой чашей и со смесителями, обеспечивающими удобство при подмывании детей.

5.10. Санитарные комнаты палатных отделений должны быть оборудованы средствами малой механизации для обработки и сушки суден, клеенок и пр.

Количество санитарных приборов для больных в палатных отделениях соматических больниц следует принимать из расчета - 1 прибор на 15 человек в мужских уборных и на 10 человек – в женских, но не менее 1 прибора. Количество писсуаров в мужских уборных должно быть равно количеству унитазов.

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

а) количество санитарных приборов для персонала отделения - из расчета не менее 2-х приборов на женщин и 1-го прибора для мужчин;

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

В операционных блоках санитарные пропускники для персонала (мужской и женский) следует проектировать каждый в составе двух смежных помещений - раздевальной и одевальной с душем. Душевые (из расчета 1 кабина в каждом санпропускнике на 2-4 операционные) должны быть размещены таким образом, чтобы проход через них был на выходе.

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

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

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

В палатах должны быть в наличии прикроватные тумбочки и стулья по числу коек.

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

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

## **6. ТРЕБОВАНИЯ К ОТОПЛЕНИЮ, ВЕНТИЛЯЦИИ, МИКРОКЛИМАТУ И ВОЗДУШНОЙ СРЕДЕ ПОМЕЩЕНИЙ**

6.1. Системы отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха должны обеспечивать оптимальные условия микроклимата и воздушной среды помещений больницы, родильного дома или другого стационара.

6.2. При проектировании, строительстве (реконструкции) и эксплуатации систем отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха следует руководствоваться основными положениями действующих специальных нормативных документов (СНиП "Отопление, вентиляция и кондиционирование воздуха" и др.) с учетом настоящих Правил, других документов, утвержденных Минздравом СССР.

6.3. Расчетные параметры температуры для помещений больниц, родильных домов и других стационаров следует принимать в соответствии со СНиПом 2.08.02-89 "Общественные здания и сооружения".

6.4. Системы отопления в лечебных учреждениях должны обеспечивать равномерное нагревание воздуха в помещениях в течение всего отопительного периода, исключать загрязнение воздуха вредными веществами и запахами, выделяемыми в процессе эксплуатации, не создавать шума, превышающего допустимые уровни, должны быть обеспечены регулируемыми устройствами и быть удобными для текущего обслуживания и ремонта.

6.5. В больницах и родильных домах должно быть центральное водяное отопление.

6.6. Нагревательные приборы следует размещать у наружных стен, под окнами, без ограждений\*. В административно-хозяйственных помещениях, в детских больницах и в ряде специализированных отделений отопительные

приборы ограждаются декоративными решетками, сетками или перфорированными стенками. Указанные защитные приспособления устанавливаются так, чтобы не возникла необходимость увеличения поверхности приборов более чем на 15%.

При этом должен быть обеспечен свободный доступ для текущей эксплуатации и уборки приборов. Поверхности приборов должны быть гладкими, окрашенными, легко поддающимися влажной уборке и содержаться в чистоте.

---

\*Не допускается расположение в палатах нагревательных приборов у внутренних стен.

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

6.8. Здание лечебных стационаров и роддомов должно быть оборудовано системами приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением, за исключением инфекционных отделений. В последних вытяжную вентиляцию необходимо устраивать из каждого бокса и полубокса и от каждой палатной секции отдельно с гравитационным побуждением и с установкой дефлектора, а приточная вентиляция – с механическим побуждением и подачей воздуха в коридор. Вытяжная вентиляция из палат должна осуществляться посредством индивидуальных каналов, исключающих перетекание воздуха по вертикали.

Во всех помещениях лечебных, акушерских и других стационаров, кроме операционных, помимо приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением, должна устраиваться естественная вентиляция посредством форточек, откидных фрамуг, створок и других приспособлений в оконных переплетах и наружных стенах, а также вентиляционных каналов без механического побуждения воздуха.

Фрамуги, форточки и другие устройства естественной вентиляции должны иметь приспособления для их открывания и закрывания, находиться в исправном (рабочем) состоянии.

6.9. Забор наружного воздуха для систем вентиляции и кондиционирования должен производиться из "чистой" зоны на высоте не менее 1 м от поверхности земли. Наружный воздух, подаваемый приточными установками, подлежит очищать в фильтрах.

Воздух, подаваемый в операционные, наркозные, родовые, реанимационные, послеоперационные палаты, палаты интенсивной терапии, а

также в палаты для больных с ожогами кожи, должен очищаться на бактериологических фильтрах.

Бактериальная обсемененность воздушной среды помещений, требующих повышенной чистоты, не должна превышать допустимых уровней, приведенных в Методических указаниях по эпиднадзору за внутрибольничными инфекциями, утвержденных Минздравом СССР 02.09.87 г. N 28-6/34.

6.10. Помещения операционных, палат интенсивной терапии, реанимации, родовых, процедурных и других помещений, медико-технологический процесс в которых сопровождается выделением в воздух вредных веществ, должны быть оборудованы, при необходимости, местными отсосами или вытяжными шкафами.

6.11. Химический состав воздуха в операционных, родовых палатах, палатах интенсивной терапии, реанимации, процедурных и других помещениях лечебных учреждений не должен превышать концентраций, приведенных в таблице 1.

6.12. Кондиционирование воздуха следует предусматривать в операционных, наркозных, родовых, послеоперационных палатах, палатах интенсивной терапии, реанимационных, в однокоечных и двухкоечных палатах для больных с ожогами кожи, а также в палатах для новорожденных детей, грудных, недоношенных и травмированных детей. В палатах, которые полностью оборудуются кюветами, кондиционирование не предусматривается.

6.13. Расчетные кратности воздухообмена в помещениях следует принимать в соответствии со СНиПом 2.08.02-89 "Общественные здания и сооружения", при этом относительная влажность должна быть в пределах 55-60%, а скорость движения воздуха не превышать 0,15 м/с.

6.14. Воздуховоды, воздухоподающие и воздухоприемные решетки, венткамеры, вентустановки и другие устройства должны содержаться в чистоте, не должны иметь механических повреждений, следов коррозии, нарушения герметичности\*.

Все дросселирующие устройства должны быть легкоподвижными и иметь указатели степени их закрытия.

6.15. Работающие вентиляторы и электродвигатели должны быть отрегулированы, иметь плавный ход без посторонних шумов и не вызывать вибрацию конструкций\*.

---

\* Вентустановки должны размещаться в изолированных венткамерах технических этажей.

6.16. Не реже 1 раза в месяц следует производить осмотр фильтров и их очистку (по мере загрязнения - замену фильтров).

### **Организация рационального воздухообмена основных помещений палатного отделения**

6.17. Воздухообмен в палатах и отделении должен быть организован так, чтобы максимально ограничить перетоки воздуха между палатными отделениями, между палатами, между смежными этажами.

6.18. Количество приточного воздуха в палату должно составлять 80 куб. м/час на 1 взрослого и 1 ребенка.

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

6.20. В коридорах палатных отделений необходимо устройство приточной вентиляции с кратностью воздухообмена 0,5 объема коридора.

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

6.22. Для исключения возможности поступления воздушных масс из лестнично-лифтовых узлов в палатные отделения целесообразно устройство между ними нейтральной зоны с обеспечением в ней подпора воздуха\*.

---

\* *Вентиляторы должны устанавливаться с учетом шумовиброзащитных требований и расчетов.*

Лестничные клетки, шахты лифтов, стволы подъемников, централизованные бельевые грязного белья должны быть оборудованы автономной приточно-вытяжной вентиляцией с преобладанием вытяжки.

### **Организация воздухообмена операционных блоков**

6.23. Архитектурно-планировочные решения и системы воздухообмена стационара должны исключать перенос инфекций из палатных отделений и других помещений в операционный блок и другие помещения, требующие особой чистоты воздуха.

6.24. Для исключения возможности поступления воздушных масс из палатных отделений, лестнично-лифтового узла и других помещений в операционный блок, необходимо устройство между указанными помещениями и операционным блоком шлюза с подпором воздуха.



6.25. Движение воздушных потоков должно быть обеспечено из операционных в прилегающие к ним помещения (предоперационные, наркозные и др.), а из этих помещений в коридор. В коридорах необходимо устройство вытяжной вентиляции.

6.26. Количество удаляемого воздуха из нижней зоны операционных должно составлять 60%, из верхней зоны - 40%. Подача свежего воздуха осуществляется через верхнюю зону. При этом приток должен не менее чем на 20% преобладать над вытяжкой.

6.27. Необходимо предусматривать обособленные (изолированные) системы вентиляции для чистых и гнойных операционных, для родблоков, реанимационных отделений, перевязочных, отделений палатных секций, рентгеновских и других спецкабинетов\*.

---

\* Приточные и вытяжные решетки должны быть разведены и приближены к противоположным боковым стенам палат.

6.28. В каждом учреждении приказом должно быть назначено лицо, ответственное за эксплуатацию систем вентиляции и кондиционирования воздуха.

6.29. Профилактический осмотр и ремонт систем вентиляции и кондиционирования воздуха воздуховодов должен проводиться согласно утвержденному графику, но не реже 2 раз в год. Устранение текущих неисправностей, дефектов должно проводиться безотлагательно. Не реже 1 раза в месяц следует производить осмотр фильтров, их очистку, замену.

6.30. Эксплуатирующей организацией должен осуществляться контроль за температурой, влажностью и загрязненностью химическими веществами воздушной среды, проверка производительности вентсистем и кратности воздухообмена\*:

---

\* Проверка и анализ загрязненности воздушной среды в помещениях при необходимости может осуществляться органами и учреждениями санитарно-эпидемиологических станций на договорных условиях.

В основных функциональных помещениях операционных, послеоперационных, родовых, палатах интенсивной терапии, ФТО, помещениях для хранения сильнодействующих и ядовитых веществ, аптечных складах, помещениях для приготовления лекарственных средств, лабораториях, отделений терапевтической стоматологии, приготовления амальгамы, специальных помещениях радиологических отделений и в других помещениях и кабинетах, с использованием химических и других веществ и соединений, могущих оказывать вредное воздействие на здоровье людей, - 1 раз в 3 месяца;

инфекционных и туберкулезных больницах (отделениях), бактериологических, вирусных лабораториях, рентгенкабинетах – 1 раз в 6 месяцев;

в остальных помещениях - 1 раз в 12 месяцев.

Результаты контроля должны быть оформлены актом, хранящимся в учреждении.

## **7. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ЕСТЕСТВЕННОМУ И ИСКУССТВЕННОМУ ОСВЕЩЕНИЮ**

### **а) Естественное освещение**

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

Операционные, проектируемые с естественным освещением, следует ориентировать на северные румбы горизонта (северо-запад, север, северо-восток).

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

7.3. Продолжительность инсоляции должна приниматься с учетом Санитарных норм и правил обеспечения инсоляцией жилых и общественных зданий и территорий жилой застройки.

Допускается отклонение от указанных норм продолжительности инсоляции для помещений палатных отделений, за исключением палат для туберкулезных и инфекционных больных, по согласованию с органами государственного санитарного надзора с учетом конкретных местных условий и принимая во внимание структуру лечебных учреждений, функциональное назначение помещений.

7.4. Для защиты от слепящего действия и перегрева в летнее время от прямых солнечных лучей в лечебных стационарах, расположенных в III и IV

климатических районах страны, светопроемы, обращенные на сектор горизонта 70 - 290 град. с. ш., должны оборудоваться солнцезащитными средствами (козырьки, жалюзи и др.).

#### **б) Искусственное освещение**

7.5. Искусственное освещение должно соответствовать назначению помещения, быть достаточным, регулируемым и безопасным, не оказывать слепящего действия и другого неблагоприятного влияния на человека и внутреннюю среду помещений.

7.6. Общее искусственное освещение должно быть предусмотрено во всех, без исключения, помещениях. Для освещения отдельных функциональных зон и рабочих мест, кроме того, устраивается местное освещение.

7.7. Искусственное освещение помещений стационаров осуществляется люминесцентными лампами и лампами накаливания.

Рекомендуемые освещенность, источник света, тип лампы принимаются в соответствии с Пособием к СНиП 2.08.02-89 по проектированию лечебно-профилактических учреждений. Предусматриваемые для установки и применяемые люминесцентные светильники должны быть укомплектованы пускорегулирующими аппаратами с особо низким уровнем шума.

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

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

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

7.11. Во врачебных смотровых кабинетах необходимо устанавливать настенные светильники для осмотра больного.

### **8. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ ТРУДА И БЫТА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, РАБОТАЮЩЕГО В СТАЦИОНАРАХ**

8.1. В основных функциональных, производственных помещениях и на рабочих местах обслуживающего медицинского и другого персонала должны быть обеспечены нормативные параметры микроклимата и воздушной среды (температура, влажность, скорость движения воздуха, химический и бактериологический состав), а также нормативный воздухообмен.

8.2. Расстановка оборудования и его эксплуатация должны проводиться в строгом соответствии с правилами техники безопасности и охраны труда.

8.3. В операционных, родильных блоках не допускается применение наркотических и других аппаратов без оборудования по удалению и поглощению поступающих в воздушное пространство с выдыхаемым воздухом паров наркотиков при помощи отводящих шлангов (воздухоотсосов) или поглощающих фильтров с активированным углем.

8.4. Не допускается использование наркотических и дыхательных аппаратов с нарушенной герметизацией системы подачи газов.

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

В лечебных, акушерских и других стационарах должен быть предусмотрен необходимый состав санитарно-бытовых помещений для обслуживающего медицинского персонала и других работников.

8.5. Санитарно-бытовые помещения для обслуживающего персонала больниц и других стационаров должны быть оборудованы с соблюдением следующих требований:

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

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

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

г) количество душевых кабин и санитарных приборов для персонала следует принимать в соответствии с п. 5.11 настоящих Правил;

д) для работающих женщин должны быть предусмотрены помещения (комнаты) личной гигиены женщин, имеющие в своем составе процедурные кабинеты, оборудованные гигиеническими душами с гибкими шлангами и

смесителями горячей и холодной воды. Размер процедурной кабины должен быть не менее 1,8 × 1,2 м. В кабинах должны быть крючки (вешалки) для белья и одежды.

8.6. Для обеспечения обслуживающего персонала горячим питанием в больницах и других стационарах должны быть предусмотрены столовые или буфеты (в зависимости от количества работающих). Количество посадочных мест в столовых или буфетах следует предусматривать из расчета 10-12 мест на 100 работающих.

Состав и площади помещений следует принимать в соответствии с главой СНиП по проектированию предприятий общественного питания.

8.7. В каждом структурном подразделении должны быть предусмотрены комнаты для персонала площадью не менее 12 кв. м, оборудованные холодильниками, электроводогрейными устройствами и раковинами.

8.8. Администрация лечебного учреждения должна разрабатывать и осуществлять комплекс мероприятий по улучшению условий труда персонала, создавать оздоровительно-бытовые помещения и внедрять НОТ в соответствии с действующими методическими рекомендациями Минздрава СССР и ЦК профсоюза медработников.

8.9. Медицинский персонал, работающий с вредными химическими веществами или подвергающийся воздействию неблагоприятных производственных факторов, должен проходить необходимые медицинские обследования в соответствии с приказом Министерства здравоохранения СССР N 555 от 29.09.89 г. "О совершенствовании системы медицинских осмотров трудящихся и водителей индивидуальных транспортных средств".

8.10. Конкретные требования в части санитарно-гигиенических условий труда отдельных специализированных подразделений и кабинетов (аптек, клинических, биохимических, бактериологических и др. лабораторий, ЦСО, физиотерапевтических отделений и кабинетов, рентгенкабинетов, пищеблоков, прачечных, дезкамер и т.п.) определяются специальными правилами и инструкциями по устройству и эксплуатации указанных подразделений.

## **9. САНИТАРНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ПОМЕЩЕНИЙ, ОБОРУДОВАНИЯ, ИНВЕНТАРЯ**

### **а) Общие требования**

9.1. Все помещения, оборудование, медицинский и другой инвентарь должны содержаться в чистоте. Влажная уборка помещений (мытьё полов, протирка мебели, оборудования, подоконников, дверей и т.д.) должна осуществляться не менее 2-х раз в сутки, а при необходимости чаще, с

применением моющих (мыльно-содовых растворов и других, разрешенных органами и учреждениями санэпидслужбы) и дезинфицирующих средств (в соответствии с инструкцией по дезрежиму, утвержденной Минздравом СССР), протирка оконных стекол должна проводиться не реже 1 раза в месяц изнутри и по мере загрязнения, но не реже 1 раза в 4-6 месяцев снаружи.

Использование для влажной уборки помещений порошкообразных синтетических моющих средств не допускается. Весь уборочный инвентарь (ведра, тазы, ветошь, швабры и др.) должен иметь четкую маркировку с указанием помещений и видов уборочных работ, использоваться строго по назначению и хранить отдельно.

9.2. Генеральная уборка помещений палатных отделений и других функциональных помещений и кабинетов должна проводиться по утвержденному графику не реже 1 раза в месяц с тщательным мытьем стен, полов, всего оборудования, а также протиранием мебели, светильников, защитных жалюзи и т.п. от пыли.

Генеральная уборка (мойка и дезинфекция) операционного блока, перевязочных, родильных залов проводится один раз в неделю, с освобождением помещений от оборудования, мебели и др. инвентаря. В учреждении должен быть в наличии постоянный необходимый 3-х месячный запас моющих и дезинфицирующих средств. Для сбора мусора и других отходов в коридорах, туалетах и других вспомогательных помещениях должны быть установлены урны, в процедурных и других аналогичных помещениях, связанных с медико-техническим процессом, педальные ведра.

9.3. Помещения, требующие соблюдения особого режима стерильности, асептики и антисептики (операционные, перевязочные, родзалы, палаты реанимации, палаты новорожденных и недоношенных детей до 1 года, процедурные, инфекционные боксы, боксы бактериологических и вирусологических лабораторий, молочные комнаты и др.), следует после уборки, а также в процессе текущей эксплуатации периодически облучать ультрафиолетовыми стационарными или передвижными бактерицидными лампами из расчета 1 Ватт мощности лампы на 1 куб. м помещения.

9.4. Проветривание палат и других помещений, нуждающихся в доступе свежего воздуха, через форточки, фрамуги, створки необходимо осуществлять не менее 4-х раз в сутки.

9.5. Один раз в год, а при необходимости чаще, должен проводиться освежающий косметический ремонт помещений. Устранение текущих дефектов (ликвидация протечек и промочек на потолках и стенах, следов сырости, плесени, заделка трещин, щелей, выбоин, восстановление отслоившейся

облицовочной плитки, дефектов напольных покрытий и др.) должно проводиться незамедлительно.

Капитальный ремонт зданий и помещений с заменой прошедшего в негодность или устаревшего инженерного оборудования, систем отопления, вентиляции, канализационно-водопроводных сетей, санитарно-технического оборудования и приборов, электросетей и т.д. должен проводиться в зависимости от их санитарно-технического состояния, а в случае необходимости капитальный ремонт может быть совмещен с реконструкцией.

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

Документация (смета и др.) на проведение капитального ремонта и капитального ремонта, совмещенного с реконструкцией, должна быть согласована с санэпидслужбой.

*Отремонтированное здание или помещение после выполнения всех работ, предусмотренных сметой на ремонт или реконструкцию, предъявляется приемной комиссии с обязательным участием представителей санэпидслужбы и оформлением акта.*

9.6. Ежегодно, но не позже чем за 2 недели до отопительного сезона, должна быть проведена подготовка всех помещений к зиме (профилактическая проверка и ремонт систем отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха, тепловых воздушных завес, остеклений, утепление и оклейка окон, утепление дверей, тамбуров и т.д.).

9.7. Администрация больницы должна организовать постоянное проведение профилактической обработки помещений стационаров против насекомых и грызунов по договорам с дезслужбой и обеспечить соответствующую подготовку (освобождение) помещений.

#### **б) Бельевой режим**

9.8. Стационары должны быть обеспечены бельем в соответствии с табелем оснащения в достаточном количестве.

9.9. Смена белья больным должна проводиться по мере загрязнения, регулярно, но не реже 1 раза в 7 дней. Загрязненное выделениями больных белье подлежит замене незамедлительно. Смену постельного белья родильницам следует проводить 1 раз в 3 дня, нательного белья и полотенца - ежедневно, подкладных салфеток – по необходимости. Смена белья больным после операций должна проводиться систематически до прекращения выделений из ран.

9.10. В акушерских стационарах (родблоках и других помещениях с асептическим режимом для новорожденных) должно применяться стерильное белье.

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

Запрещается разборка грязного белья в отделениях.

Временное хранение (не более 12 часов) грязного белья в отделениях следует осуществлять в санитарных комнатах или других специально отведенных для этой цели помещениях в закрытой таре (металлических, пластмассовых бачках, плотных ящиках и других емкостях, подвергающихся дезинфекции).

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

9.12. Чистое белье должно храниться в специально выделенных помещениях (бельевых). В отделениях должен храниться суточный запас чистого белья. Хранение суточного запаса белья должно осуществляться в отдельных помещениях или в отделении на рабочих местах (на постах медсестер и др. помещениях с чистым режимом) при наличии специально выделенных для этой цели встроенных или обычных шкафов.

9.13. Белье и тара должны быть промаркированы, по отделениям маркируется белье инфекционных и родильных отделений. Хранение в отделениях немаркированного белья не допускается.

9.14. Стирка больничного белья должна осуществляться централизованно в специальных прачечных при больницах\*. Стирка белья лечебных учреждений осуществляется в соответствии с Инструкцией по технологии обработки белья медицинских учреждений на фабриках-прачечных.

---

\*Допускается стирка больничного белья в городских коммунальных прачечных при условии выделения на них специальных технологических линий, исключающих возможность контакта больничного белья с небольничным.

Белье инфекционных, обсервационных и гнойно-хирургических отделений перед стиркой должно подвергаться дезинфекции в специальных помещениях путем обработки дезрастворами в стиральных машинах.

9.15. Доставка чистого и грязного белья в прачечную должна осуществляться специально выделенными транспортными средствами в



упакованном виде и затаренным в закрытую тару из плотной ткани, специально закрытые контейнеры на колесах и другие.

Тара не должна иметь дефектов, способствующих загрязнению белья при транспортировке, и иметь маркировку с указанием "чистое" или "грязное" белье, - его принадлежности учреждению.

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

9.16. Все процессы, связанные с транспортировкой, погрузкой, разгрузкой белья, должны быть максимально механизированы.

9.17. После выписки каждого больного или умершего, а также по мере загрязнения матрацы, подушки, одеяла должны подвергаться замене, а затем дезкамерной обработке.

### **ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА БОЛЬНЫХ И ОБСЛУЖИВАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА**

9.18. При поступлении в стационар больные (за исключением имеющих медицинские противопоказания) могут пройти специальную санитарную обработку в приемном отделении (принятие душа или ванны, стрижка ногтей и другие процедуры), при необходимости, в зависимости от результатов осмотра, для чего каждому больному выдается мыло и мочалка индивидуального пользования. После санобработки больному выдается комплект чистого нательного белья, пижама, тапочки. Личная одежда и обувь отдается на хранение в специальной таре с вешалками (полиэтиленовые мешки, чехлы из плотной ткани и т.д.) или передается на хранение его родственникам и знакомым. Допускается нахождение больных в стационарах в домашней одежде.

9.19. В отделении больному выделяются индивидуальные средства ухода: стакан (чашка, кружка), при необходимости - поильник, плевательница, подкладное судно, а также предоставляется право взять в палату предметы личной гигиены (зубную щетку, пасту, мыло, бритву, чашку и ложку и др.), в соответствии с требованиями санэпидрежима и спецификой отделения.

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

Каждый больной должен быть обеспечен индивидуальным полотенцем и мылом.

9.21. Обслуживающий медицинский персонал больниц, родильных домов и других лечебных учреждений должен быть обеспечен комплектами сменной рабочей (санитарной) одежды: халатами, шапочками или косынками, сменной обувью (тапочками) в количестве, обеспечивающем ежедневную смену санитарной одежды. Хранение ее надлежит осуществлять в индивидуальных шкафчиках. В наличии постоянно должен быть комплект санитарной одежды для экстренной ее замены в случае загрязнения.

Стирка санитарной одежды должна осуществляться централизованно и отдельно от белья больных.

9.22. Весь медицинский персонал лечебного или акушерского учреждения должен быть безукоризненно опрятным и аккуратным. Края рабочей (санитарной) одежды должны полностью закрывать личную (домашнюю) одежду. Волосы должны полностью закрываться шапочкой или косынкой. Сменная обувь персонала операционных, родблоков, реанимационных, перевязочных и отделений новорожденных должна быть из нетканого материала, доступного для дезинфекции.

9.23. Технический, административно-хозяйственный обслуживающий персонал, выполняющий работу (в т.ч. временную) в подразделениях стационаров, должен иметь сменную одежду и обувь.

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

Нахождение в рабочих халатах и обуви за пределами лечебного или родовспомогательного учреждения запрещается.

Студенты, занимающиеся в отделениях родовспоможения, инфекционном, операционных блоках, должны быть обеспечены сменной спецодеждой лечебного учреждения.

9.24. Врачи, медицинские сестры, акушерки должны обязательно мыть руки путем 2-кратного намыливания перед осмотром каждого больного (роженицы, родильницы) или выполнением процедур, а также после выполнения "грязных процедур" (уборки помещений, смены белья больным, посещения туалета и т.д.)\*.

---

\* *Обработка рук хирургического персонала, участвующего в операциях и перевязках ран, персонала акушерских стационаров и других медработников, работающих в условиях соблюдения строгой асептики и антисептики,*

*осуществляется в соответствии со специальными инструкциями и приказами Минздрава СССР.*

## **10. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПИЩЕБЛОКУ И БУФЕТНЫМ ОТДЕЛЕНИЯМ**

Пищеблок следует размещать в отдельно стоящем здании не сблокированным с главным корпусом с удобными наземными и подземными транспортными связями (галереями) с корпусами, кроме инфекционных.

Санитарно-гигиенические требования к устройству, оборудованию, содержанию пищеблока, буфетных отделений, кулинарной обработке и реализации пищевых продуктов предусмотрены Санитарными правилами для предприятий общественного питания N 1410-76 от 31.03.76 г., СанПиН N 42-123-4117-86 "Условия, сроки хранения особо скоропортящихся продуктов" (приложение 12), а также требованиями действующих приказов, инструкций Минздрава СССР, касающихся улучшения контроля и организации питания в лечебно-профилактических учреждениях (приказ Минздрава СССР N 283 от 23.03.76 г., приказ Минздрава СССР N 530 от 05.05.83 г., приказ Минздрава N 540 от 23.04.85 г. и др.).

### **Основные санитарно-гигиенические требования к пищеблоку**

При приготовлении блюд необходимо строго соблюдать поточность производственного процесса. Нельзя допускать встречных потоков сырья и готовой продукции.

Во всех котломоечных, посудомоечных (в т.ч. буфетных отделениях) должны быть установлены резервные электротитаны с подводкой воды к моечным ваннам.

Все моечные ванны должны присоединяться к канализационной сети с разрывом струи не менее 20 мм от верхней приемной воронки.

Пищевые продукты, поступающие на пищеблок, должны соответствовать требованиям действующей нормативно-технической документации и сопровождаться документами, устанавливающими их качество.

Не допускаются к приему пищевые продукты без сопроводительных документов, с истекшим сроком хранения, с признаками порчи.

В сопроводительном документе о качестве особо скоропортящихся продуктов должны быть указаны даты и час выработки продукта, а также дата и час его конечного срока хранения.

На продовольственные базы, снабжающие лечебно-профилактические учреждения, допускается к приемке мясо только при наличии клейма. Мясо с ветеринарным свидетельством, но без клейма, а также условно годное, принимать категорически запрещается. Допускается приемка мяса и яйца не ниже II категории.

Запрещается принимать водоплавающую птицу в непотрошеном виде, сырые утиные и гусиные яйца, а также куриные из инкубатора (миражные), крупы, муку, поврежденные амбарными вредителями.

В действующих пищеблоках маленьких больниц, которые недостаточно обеспечены холодом, в холодильной камере должны строго соблюдаться правила товарного соседства пищевых продуктов.

Не допускается совместное хранение сырых продуктов или полуфабрикатов с готовыми изделиями, хранение испорченных или подозрительных по качеству продуктов совместно с доброкачественными, а также хранение в помещениях вместе с пищевыми продуктами тары, тележек, хозяйственных материалов и непищевых товаров. Сильно пахнущие продукты (сельди, специи и т.п.) должны храниться отдельно от остальных продуктов.

Холодильные камеры для хранения скоропортящихся продуктов должны иметь маркировку по видам продукта.

При составлении меню-раскладки должны учитываться утвержденные Минздравом СССР нормы питания, а также основные принципы составления меню диет.

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

При разработке планового меню, а также в дни замены продуктов и блюд должен осуществляться подсчет химического состава и калорийности диет. Контроль за химическим составом фактически приготовленных блюд осуществляется санэпидстанциями ежеквартально.

До начала выдачи пищи в отделениях качество готовых блюд должно проверяться поваром, готовившим блюдо, а также бракеражной комиссией с соответствующей записью в бракеражном журнале. В состав бракеражной комиссии входят врач-диетолог (при его отсутствии диетсестра), заведующий производством (шеф-повар), дежурный врач по больнице. Периодически главный врач лечебно-профилактического учреждения в различное время и вне зависимости от пробы, проводимой членами бракеражной комиссии, также осуществляет проведение бракеража готовой пищи.

Для снятия пробы на пищеблоке должны быть выделены отдельные халаты для членов бракеражной комиссии.

Снятие пробы проводится следующим образом: половником из котла (для первых блюд), ложкой (для вторых блюд) берется готовая пища. Снимающий пробу отдельной ложкой берет из половника или из тарелки (для вторых блюд) готовую пищу и переносит ее на ложку, с помощью которой непосредственно проводит пробу пищи. Ложка, используемая для взятия готовой пищи, после каждого блюда должна ополаскиваться горячей водой. После снятия пробы в бракеражном журнале делается отметка о качестве приготовленного блюда, указывается время проведения бракеража и дается разрешение на употребление блюд в пищу. За снятие пробы плата с членов бракеражной комиссии не взимается.

Ежедневно на пищеблоке должна оставаться суточная проба приготовленных блюд. В течение дня для суточной пробы отбирают блюда, указанные в меню-раскладке, из наиболее массовых диет в чисто вымытые стерильные стеклянные банки. Для суточной пробы достаточно оставлять полпорции первых блюд, порционные вторые блюда (котлеты, биточки, сырники и т.п.) отбираются целиком в количестве не менее 100 г, третьи блюда отбираются в количестве не менее 200 г.

Для хранения суточной пробы должен быть выделен бытовой холодильник. Храниться суточная проба должна в закрытых крышками банках. По истечении 24 часов суточная проба выбрасывается в пищевые отходы. Крышки и банки перед отбором суточной пробы должны подвергаться кипячению не менее 5 минут.

При раздаче первые блюда и горячие напитки должны иметь температуру не ниже 75 град. С, вторые - не ниже 65 град. С, холодные блюда и напитки - от 7 до 14 град. С.

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

Категорически запрещается смешивание пищи с остатками от предыдущего дня и пищей, изготовленной в более ранние сроки того же дня.

На пищеблоке не разрешается проводить мытье столовой посуды, приборов из отделений. При экспедиции пищеблока должно быть выделено помещение для мытья и хранения кухонной посуды из отделений (термоса, кастрюли, ведра и т.п.). В этом помещении запрещается мытье и хранение кухонной посуды пищеблока, а также посуды из инфекционных отделений.

При отсутствии условий для мытья и хранения кухонной посуды на пищеблоке кухонная посуда из отделений должна обрабатываться и храниться в буфетах.

В этих случаях в моечной буфетных отделений должна быть установлена ванна утвержденных типоразмеров и выделено место для хранения кухонной посуды.

В складской группе помещений пищеблока должно быть предусмотрено помещение для мытья оборотной тары, контейнеров, тележек для транспортирования, оборудованное трапом с бортиком, высотой не менее 30 см, с подводкой горячей и холодной воды через смесители.

Для транспортирования пищевых продуктов с баз, снабжающих лечебно-профилактические учреждения, а также при доставке готовых блюд в отделения должен использоваться автотранспорт, имеющий разрешение санэпидстанции для перевозки пищевых продуктов (санитарный паспорт).

Автотранспорт для перевозки готовой пищи и пищевых продуктов должен быть чистым. Ежедневно, а в случае загрязнения транспорта и после каждой перевозки пищевых продуктов и готовой пищи, он должен промываться. Промывка автотранспорта производится в гараже, где должна быть предусмотрена площадка для мытья транспорта со стоком воды в ливневую канализацию.

Для транспортирования готовой пищи в буфетные отделения больницы используют термосы, тележки-термосы, мармитные тележки или плотно закрывающуюся крышками посуду.

Категорически запрещается использование на пищеблоке и в буфетных отделениях эмалированной посуды (ведер, кастрюль) для перевозки и хранения готовой пищи и пищевых продуктов.

При транспортировании готовой пищи внутри лечебно-профилактического учреждения с помощью тележек кастрюли, ведра, термосы должны быть плотно закрыты крышками. Ежедневно, а в случае загрязнения и после каждой перевозки готовой пищи, тележки должны промываться.

Транспортировка хлеба должна осуществляться в полиэтиленовых или клеенчатых мешках, хранение хлеба в которых не разрешается.

Периодически мешки должны промываться водой и просушиваться.

Допускается перевозка хлеба в закрытых крышкой емкостях (ведрах, кастрюлях и т.п.), не разрешается использовать для этих целей тканевые мешки.

Транспорт, используемый для перевозки пищевых продуктов и готовой пищи, запрещается использовать для других целей.

При охлаждаемых камерах для отходов должно быть предусмотрено место с подводкой воды и канализации для мытья бачков.

В тамбуре туалета пищеблока должно быть оборудовано место для забора и слива воды для мытья полов.

На пищеблоке должно быть выделено помещение для хранения моющих и дезинфицирующих средств, уборочного инвентаря.

Уборочный инвентарь должен быть промаркирован, моющие и дезинфицирующие средства должны храниться в маркированных емкостях.

Спецодежда из пищеблока и буфетных отделений должна стираться в прачечных. Запрещается стирка одежды на дому и в помещениях пищеблока.

### **Санитарно-гигиенические требования к буфетным отделениям**

В буфетных отделениях должно быть предусмотрено два отдельных помещения (не менее 9 кв. м) и моечная посуды (не менее 6 кв. м) с установкой 5-гнездовой ванны.

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

Категорически запрещается оставлять в буфетных остатки пищи после ее раздачи больным, а также смешивать пищевые остатки со свежими блюдами.

Раздачу пищи больным производят буфетчицы и дежурные медицинские сестры отделения. Раздача пищи должна производиться в халатах с маркировкой "Для раздачи пищи". Контроль раздачи пищи в соответствии с назначенными диетами осуществляет старшая медицинская сестра. Не допускается к раздаче пищи младший обслуживающий персонал.

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

Ежедневно дежурная медицинская сестра отделения должна проверять соблюдение правил и сроков хранения пищевых продуктов, хранящихся в холодильных отделениях, в тумбочках больных.

Передачи для больных должны передаваться в целлофановых пакетах с указанием Ф.И.О. больного, даты передачи. При обнаружении пищевых продуктов с истекшим сроком хранения, хранящихся без целлофановых пакетов (в холодильниках) без указания Ф.И.О. больного, а также имеющие признаки порчи должны изыматься в пищевые отходы. О правилах хранения передач больной должен быть информирован при поступлении в отделение.

В отделениях дежурными медсестрами должно проверяться соответствие передаваемых пищевых продуктов диете больного, их количество, доброкачественность.

**Режим мытья столовой посуды:**

а) механическое удаление остатков пищи щеткой или деревянной лопаткой;

б) мытье посуды щеткой в воде в 1-ом гнезде, имеющей температуру 50 град. С, с добавлением 1% тринатрийфосфата или кальцинированной соды, 0,5% моющего средства "Прогресс" или других моющих средств, разрешенных Минздравом СССР;

в) обеззараживание посуды методом кипячения в течение 15 минут или погружения во 2-ое гнездо в течение 30 минут в 0,5% раствор хлорамина, 0,1% раствор сульфохлорметила, 1% дихлор-1, 0,05% (по надуксусной кислоте) дезоксон-1;

г) ополаскивание посуды в третьем гнезде ванны горячей проточной водой с температурой не ниже 65 град. С;

д) просушивание посуды на специальных полках или решетках.

**Режим мытья стеклянной посуды:**

а) механическая очистка;

б) мытье с применением разрешенных моющих средств и обеззараживание. В 1-е гнездо добавляют моющее и дезинфицирующее средства. Обеззараживание посуды производят методом кипячения в течение 15 минут или погружения в течение 30 минут в 0,5% раствор хлорамина, 0,1% раствор сульфохлорантина, 1% дихлор-1, 0,05% (по надуксусной кислоте) дезоксон-1;

в) ополаскивание посуды во 2-ом гнезде ванны горячей проточной водой с температурой не ниже 65 град. С;

г) просушивание посуды на специальных полках или решетках.

**Режим мытья столовых приборов:**

а) механическая очистка;

б) мытье с применением разрешенных моющих средств и обеззараживание. В 1-е гнездо ванны добавляют моющее и дезинфицирующее средства. Обеззараживание приборов осуществляют методом кипячения в течение 15 минут, прокаливания в течение 2-3 минут или погружения в течение 30 минут в 0,5% раствор хлорамина, 0,1% раствор сульфохлорантина, 1% дихлор-1, 0,05% дезоксон-1;



в) ополаскивание приборов во 2-м гнезде ванны горячей проточной водой с температурой не ниже 65 град. С;

г) просушивание приборов.

### **Режим мытья кухонной посуды:**

Кастрюли, ведра, термосы очищают от остатков пищи и моют горячей водой (50 град. С) с добавлением разрешенных моющих средств. Затем ополаскивают горячей водой не ниже 65 град. С.

Мочалки для мытья посуды и ветошь для протирки столов по окончании уборки кипятят в течение 15 минут или замачивают в 0,5% осветленном растворе хлорной извести или 1% растворе хлорамина на 60 минут, затем сушат и хранят в специально выделенном месте.

Уборочный материал после мытья полов заливают 0,5% осветленным раствором хлорной извести или 1% раствором хлорамина на 60 минут, в том же ведре, которое использовалось для уборки, далее прополаскивают в воде и сушат.

В инфекционных больницах (отделениях) обеззараживание посуды, ветоши, уборка помещений буфетной осуществляется в соответствии с действующими приказами, инструкциями Минздрава СССР\*.

---

\* На сегодня действуют приказы N 408 от 12.07.1989 г. "О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране", №916 от 04.08.1983 г. "Об утверждении инструкции по санитарно-противоэпидемическому режиму и охране труда персонала инфекционных больниц (отделений)"; Инструкция по проведению текущей и заключительной дезинфекции при туберкулезе №744-68 от 06.05.1968 г.

Остатки пищи обеззараживают методом кипячения в течение 15 минут от момента закипания или засыпают сухой хлорной известью, сухой известью белильной термостойкой.

После каждой раздачи пищи производят тщательную уборку буфетной и столовой с применением растворов дезинфицирующих средств.

Еженедельно с применением моющих и дезинфицирующих средств должно проводиться мытье стен, осветительной арматуры, очистка стекол от пыли и копоти.

Для дезинфекции помещений (полов, стен, дверей и т.п.) применяется 1% осветленный раствор хлорной извести или 0,5% раствор хлорамина.

Весь уборочный инвентарь должен быть промаркирован. Ветошь, моющие и дезинфицирующие средства должны храниться в промаркированных емкостях, в специально отведенных местах.

Медицинские книжки буфетчиц должны храниться в буфетных отделениях.

---