ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Медицинский институт

Кафедра гигиены, общественного здоровья и здравоохранения

Гигиенические требования к размещению больниц и

планировке больничного участка.

Системы застройки больниц,

зонирование больничного участка.

Общие принципы планировки

лечебно-профилактических учреждений.

Учебно-методическое пособие для студентов

медицинского факультета

(VII семестр)

г. Пенза, 2003.

Информационный лист:

Учебно-методическое пособие «Гигиенические требования к размещению больниц и планировке больничного участка. Системы застройки больниц, зонирование больничного участка. Общие принципы планировки лечебно-профилактических учреждений» подготовлено кафедрой гигиены, общественного здоровья и здравоохранения Пензенского медицинского института (заведующий кафедрой, к.м.н. Дмитриев А.П.).

В составлении принимали участие: к.м.н. Полянский В.В., к.м.н. Баев М.В.

Учебно-методическое пособие подготовлено в соответствии с «Программой по «ГИГИЕНА» для студентов лечебных факультетов высших медицинских учебных заведений», разработанной Всероссийским учебно-научно-методическим Центром по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию Минздрава России и утвержденной Начальником Управления учебных заведений Минздрава РФ Н.Н. Володиным в 1996 г.

Данное Учебно-методическое пособие подготовлено для студентов медицинского факультета для самостоятельной подготовки к практическому занятию по указанной теме.

*Рецензент:*

Заведующий кафедрой медицинских знаний и безопасности жизнедеятельности Рязанского государственного педагогического университета, доктор медицинских наук, профессор В.Ф. ГОРБИЧ.

Медицинская наука

не знает бесспорных истин

и ее история предстает чередой

долговременных научных споров,

отражающих диалектику ее саморазвития.

Тема занятия:

Гигиенические требования к размещению больниц и планировке больничного участка. Системы застройки больниц, зонирование больничного участка. Общие принципы планировки лечебно-профилактических учреждений.

Для подготовки следует использовать:

Учебник по Гигиене под ред. акад. РАМН Г.И. Румянцева. – М., 2001. (Стр. 360-384). Пивоваров Ю.П. Рук-во к лабораторным занятиям по гигиене и основам экологии человека. – М., 2001. (Стр. 153-166, 183-190). Материалы лекций. Учебно-методическое пособие кафедры.

I. Гигиенические требования к размещению и территории лечебного учреждения

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

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

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

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

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

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

Территория лечебного учреждения должна быть благоустроена, озеленена, ограждена, и освещена. Площадь зеленых насаждений и газонов должна составлять не менее 60% общей площади участка.

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

Патологоанатомический корпус с ритуальной зоной максимально изолируется от палатных корпусов и не просматриваться из окон лечебных и родовспомогательных помещений, а также жилых и общественных зданий, расположенных вблизи территории лечебного учреждения. Расстояние от патологоанатомического корпуса до палатных корпусов, пищеблока должно быть не менее 30 метров. Ритуальную зону лечебного учреждения необходимо оборудовать отдельным въездом и выездом.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Операционные блоки могут размещаться в изолированном здании, пристройке-блоке или изолированных секциях в составе корпуса. При размещении операционного блока вне других лечебных корпусов необходимо предусмотреть удобные утепленные переходы, соединяющие операционный блок с другими лечебно-диагностическими и клиническими подразделениями. Операционные для неотложной хирургии размещаются в составе приемных отделений.

Отделения в операционных блоках не должны быть проходными. Ориентация окон операционных должна исключать юг, юго-восток, юго-запад.

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

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

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

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.

После проведения операций персонал возвращается в санпропускник через третье помещение, в котором устанавливаются контейнеры для сбора использованного белья (халатов, хирургических костюмов, масок, шапочек, бахил). Далее персонал проходит в первое помещение, где при необходимости принимает душ, надевает спецодежду для работы в отделении и выходит из операционного блока.

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

Потоки в операционном блоке должны быть разделены на:

- "стерильный" - проход хирургов, операционных сестер;

- "чистый" - для доставки больного, прохода анестезиологов, младшего и технического персонала, чистого белья, медикаментов;

- "грязный" - удаления отходов, использованного белья, перевязочного материала и т.д.

Потоки обеспечиваются раздельными лифтами и не должны пересекаться.

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

Палатная секция должна быть непроходной. При входе в палатную секцию следует предусмотреть шлюз. Количество коек в палатной секции определяется заданием на проектирование. Площадь палат лечебных учреждений следует принимать в соответствии с Приложением 1.

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

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

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

Допускается размещать палаты новорожденных между палатами родильниц. В этом случае перед входом в палату новорожденных следует предусмотреть шлюз.

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

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

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

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

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

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

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

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

Состав помещений и площади отделения восстановительного лечения для больных стационаров определяется заданием на проектирование, на основании расчетного количества процедур:

- физиотерапевтические процедуры (электросветолечение, теплолечение, грязеводолечение и др.);

- массаж, лечебная физическая культура (в том числе бассейны, ванны для лечения движением в воде), трудо- и механотерапия и др.

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

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

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

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

При солярии организуются пост медицинской сестры (оператора).

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 ("Экран 1", "Экран 2", "Импульс 3", "Волна 2", "Луч 58" и др.) требуют организации специально выделенных помещений либо кабин, экранированных тканью с микропроводом.

Лазерные установки 3 и 4 класса опасности должны размещаться в отдельных помещениях. Стены должны изготавливаться из несгораемых материалов с матовой поверхностью. Двери помещений должны закрываться на внутренние замки с блокирующими устройствами, исключающими доступ в помещение во время работы лазеров. На двери должен быть знак лазерной опасности и автоматически включающееся световое табло "Опасно, работает лазер!".

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

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

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

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

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

В лечебных учреждениях предусматриваются раздельные туалеты для больных и персонала.

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

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

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

В санитарно-бытовых помещениях для обслуживающего персонала следует принимать:

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

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

III. Требования к внутренней отделке помещений

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

Стены палат, кабинетов врачей, холлов, вестибюлей, столовых, физиотерапевтических и других лечебно-диагностических кабинетов с сухим режимом рекомендуется окрашивать силикатными красками (при необходимости - в сочетании с масляными красками). Для окраски потолков может применяться известковая или водоэмульсионная побелка. Полы должны обладать повышенными теплоизоляционными свойствами (паркет, паркетная доска, деревянные полы, окрашенные масляной краской, линолеум). В вестибюлях полы должны быть устойчивы к механическому воздействию (мраморная крошка, мрамор, мозаичные полы и т.д.).

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

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

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

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

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

IV. Требования к водоснабжению и канализации

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

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

Очистка и обеззараживание сточных вод от лечебных учреждений, 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 лечебных учреждений должны подвергаться полной биологической очистке и обеззараживанию на локальных сооружениях.

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

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

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

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

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

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

V. Требования к инвентарю и технологическому оборудованию

В палатах количество больничных коек должно быть установлено в строгом соответствии с гигиеническими нормативами, но не более 4 коек. Койки в палатах следует размещать рядами параллельно стенам с окнами. Расстояние от коек до стен с окнами должно быть не менее 0,9 м. Расстояние между торцами коек в четырехкоечных 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.

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

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.

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

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

VI. Гигиенические требования к условиям труда медицинского персонала

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VII. 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-х раз в сутки, с использованием моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к использованию в установленном порядке.

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

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

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

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

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

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

В лечебных учреждений не должно быть синантропных членистоногих, крыс и мышевидных грызунов. Проведение профилактической обработки (дезинфекции, дезинсекции, дератизации) помещений против синантропных членистоногих, крыс и мышевидных грызунов должно осуществляться в соответствии с санитарными правилами организациями аккредитованными на данный вид деятельности.

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

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

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

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

VIII. Требования к правилам личной гигиены больных, медицинского и обслуживающего персонала лечебного учреждения

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

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

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

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

Стирка одежды должна осуществляться централизовано и раздельно от белья больных.

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

Не медицинский персонал, выполняющий работу (в т.ч. временную) в подразделениях лечебных учреждений, 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 медицинской одежде и обуви за пределами лечебного или родовспомогательного учреждения не допускается.

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

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

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

- использованный медицинский инструментарий сразу после окончания манипуляции или процедуры погружать в емкость с дезинфицирующим раствором;

- при загрязнении рук кровью, сывороткой, выделениями тщательно протирать их тампоном, смоченным кожным антисептиком после чего мыть проточной водой с мылом. Перчатки обрабатывать салфеткой, смоченной дезинфектантом, затем мыть проточной водой, снимать их и руки мыть и обрабатывать кожным антисептиком;

- при попадании биологической жидкости пациента на слизистые ротоглотки, немедленно рот и горло прополоскать 70% спитром или 0,05% раствором марганцовокислого калия; при попадании биологических жидкостей в глаза промыть их раствором марганцовокислого калия в воде в соотношении 1:10000.

- при уколах и порезах вымыть руки, не снимая перчаток, проточной водой с мылом, снять печатки, выдавить из ранки кровь, вымыть руки с мылом и обработать ранку 5% спиртовой настойкой йода;

- при наличии на руках микротравм, царапин, ссадин, заклеивать поврежденные места лейкопластырем;

- для ухода за кожей рук использовать смягчающие и защитные кремы, обеспечивающие эластичность и прочность кожи.

Приложение N 1

Расчетная площадь в палатах помещениях лечебных помещений от двух коек и более.

Отделения Площадь, м2 на 1 койку (не менее)

Инфекционные и туберкулезные для взрослых 7,5

Инфекционные и туберкулезные для детей:

- без мест матерей 6,5

- с дневным пребыванием матерей 8,0

- с круглосуточным пребыванием матерей 10

Ортопедотравматологические (в т.ч. восстановительного лечения), ожоговые, радиологические:

- для взрослых и в палатах для детей с дневным 10 пребыванием матерей

- для детей с круглосуточным пребыванием матерей 13

Интенсивной терапии, послеоперационные 13

Детские неинфекционные:

- без мест для матерей 6,0

- с дневным пребыванием матерей 7,5

- с круглосуточным пребыванием матерей 9,5

Психоневрологические и наркологические:

- общего типа 6,0

- инсулиновые и наркологические 7,0

Психиатрические для детей:

- общего типа 5,0

- надзорные 6,0

Для новорожденных 6,0

Прочие палаты на 2 и более коек 7,0

Палаты на 1 койку 9,0

Приложение N 2

Площадь помещений в палатных отделениях лечебных учреждений

Помещения Площадь, м2

Бокс на 1 койку 22

Смотровая:

- без гинекологического кресла 12

- с гинекологическим креслом 18

Санитарный пропускник:

- раздевальная 6

- ванна с душем 10

- ванна с приспособлениями для больного 12

- помещение для одевания 6

- допускается совмещение ванной с помещением для 12

одевания в больницах на 200 коек и меньше

Процедурная 12

Перевязочная 22

Операционная для срочных операций:

- операционная 36

- предоперационная 10

- стерилизационная 10

- помещение для приготовления и хранения гипса 6

Помещение (пост) медицинской сестры 6

Кабинет дежурного врача 10

Комната старшей медсестры 10

Комната сестры-хозяйки 10

Комната личной гигиены персонала 5

Комната персонала 8

Приемно-смотровой бокс (в приемном отделении для 16

инфекционных больных и детских неинфекционных больниц)

Помещение хранения чистого белья (в приемных отделениях 4

детских неинфекционных больниц и отделений)

Санпропускник для персонала (в приемных отделениях

инфекционных и детских неинфекционных больниц и

отделен.):

- гардеробная домашней и рабочей одежды 0,4 м2 на 1 шкаф

- душевая 4

Помещение для временного хранения инфицированного белья 4

и постельных принадлежностей (с отдельным наружным

входом в приемных отделениях инфекционных больниц и

отделений)

Фильтр для приема рожениц (в приемных отделениях 14

родильных домов и акушерских отделениях больниц)

Буфетная 12

Помещ. для уборочного инвентаря и приготовления 4+4 дезрастворов

Помещение сортировки и временного хранения грязного 4 белья

Для мытья и стерилизации суден, мытья и сушки клеенок 8

Приложение N 3

Рекомендуемый состав и площади неспециализированных помещений дневного стационара

NN п/п Наименование помещений Площадь (м2)

помещений

1. Палаты дневного пребывания (без площади шлюзов и

санузлов):

1.1. Палата на 1 койку:

- медико-социальные, восстановительного лечения 12

и для больных, передвигающихся с помощью

кресел-колясок;

- прочие 10

1.2. Палата на 2 койки:

- медико-социальные, восстановительного лечения 20

и для больных, передвигающихся с помощью

кресел-колясок;

- прочие 15

1.3. Палата на 3 койки:

- медико-социальные, восстановительного лечения 30

и для больных, передвигающихся с помощью

кресел-колясок

- прочие 21

1.4. Палата на 4 койки:

- медико-социальные, восстановительного лечения 40

и для больных, передвигающихся с помощью

кресел-колясок

- прочие 28

2. Шлюз при палате\* 3

3. Уборная при палате (унитаз, умывальник) 3

4. Душевая 2

5. Помещение дневного пребывания больных (холл) 1 м2 на одну

койку, но не менее 12

6. Помещение для приема пищи больными с комнатой 12+6

для подогрева пищи

7. Манипуляционная 18

8. Хирургический кабинет с малой операционной 12+24

9. Ожидальня 10

10. Остальные помещения - согласно Приложения 2

настоящих санитарных правил

При использовании современных миниатюрных аппаратов для УЗИ.

При необходимости может быть совмещен с другими кабинетами функциональной диагностики.

При использовании современных портативных аппаратов для детоксикации.

Приложение N 4

Рекомендуемый состав и площади специализированных помещений дневного стационара

Диагностические кабинеты:

1. Процедурная с комнатой приготовления 12+10+2

аллергенов и шлюзом между ними

2. Кабинет для исследования функции внешнего 20

дыхания

3. Процедурная кабинета гастроскопии 18

4. Процедурная кабинета ректороманоскопии и 18+2

колоноскопии (со шлюзом)

5. Кабинет дуоденального зондирования 6 м2 на одну

кушетку, но не

менее 12

6. Кабинет рН-метрии 12

7. Кабинет ультразвуковых исследований 14

8. Кабинет электрокардиографии и реовазографии 14

9. Кабинет электро- и реоэнцефалографии с 14+6

экранированной кабиной

10. Кабинет эхоэнцефалографии 14

11. Кабинет аудио и вестибулометрии со 14+6

звукоизолирующей кабиной

12. Смотровой кабинет врача-офтальмолога с темной 18+6

комнатой

13. Смотровой кабинет врача-гинеколога 18

Лечебные кабинеты и помещения:

14. Кабинет электросветолечения 6 м2 на одну

кушетку, но не менее 12

- подготовительная 6

15. Кабинет УВЧ-терапии 6 м2 на одну

кушетку, но не менее 12

16. Кабинет лечения электросном с аппаратной и 6 м2 на одну

шлюзом при входе кушетку, но не

менее 12+6+2

17. Кабинет ингаляционной терапии:

- процедурная 4 м2 на одно место, но не менее 10

- компрессорная 1,5 м2 на одно

место, но не менее 4

18. Помещение для лечения больных по принципу

"соляных пещер" (галопалата):

- комната управления 6

- шлюз 3

19. Кабинет лечебной физкультуры для 12

индивидуальных занятий

20. Кабинет лечебной физкультуры для занятий малых 20

(до 4-х человек) групп

21. Кабинет механотерапии 4 м2 на одно место,

но не менее 20

22. Кабинет лазеротерапии 12 м2 на одну

кушетку

23. Кабинет рефлексотерапии:

- кабинет врача 12

- процедурная со стерилизационной 6 м2 на одно место,

но не менее 14+4

24. Кабинет "амбулаторной" экстракорпоральной 12

детоксикации (гемосорбции, плазмафереза и др.)

25. Кабинет индивидуальной аэроионотерапии 4 м2 на одно место,

но не менее 12

26. Кабинет групповой аэроионотерапии с помещением 12+8

медицинской сестры

Дневные стационары психиатрических и наркологических больниц и

диспансеров

27. Кабинет индивидуальной психотерапии 12

28. Кабинет групповой психотерапии со шлюзом 4 м2 на одно место, но не менее 24+2

29. Процедурная индивидуальной 12+3

условно-рефлекторной терапии с уборной

30. Процедурная групповой условно-рефлекторной6 м2 на одно место,

терапии с уборной но не менее 24+3

31. Кабинет для проведения алкогольно-тетурамовых6 м2 на одно место, проб но не менее 18

32. Кабинет психолога 12

Дневные стационары женских консультаций и Центров планирования семьи и репродукции

33. Кабинет психопрофилактической подготовки

беременных к родам:

- индивидуальный 12

- групповой 24

34. Смотровой кабинет врача-гинеколога 18

35. Кабинет психотерапевта 12

36. Кабинет юриста (социального работника) 12

37. Кабинет специализированного приема 10

(планирования семьи, бесплодия и др.)

38. Малая операционная с предоперационной и шлюзом 24+8+2

(для производства абортов)

Дневные стационары Центров патологии речи и нейрореабилитации

39. Кабинет электромиографии 18

40. Кабинет логопеда 18

41. Зал для занятий на тренажерах 5 м2 на одно место,

но не менее 20

42. Зал для обучения ходьбе 36

Дневные стационары отделений экстракорпорального оплодотворения

43. Кабинет врача-гинеколога (без 10

гинекологического кресла)

44. Смотровой кабинет врача-гинеколога 18

45. Кабинет врача-гинеколога с ультразвуковой 18

установкой и гинекологическим креслом

46. Процедурная взятия яйцеклетки 18

47. Помещение сдачи спермы 6

48. Процедурная имплантации оплодотворенной 12

яйцеклетки (одноместная)

Дневные стационары косметологических лечебниц

49. Манипуляционная для проведения врачебных 12

косметологических процедур

50. Манипуляционная для проведения сестринских 8 м2 на одно

косметологических процедур рабочее место, но не менее 12

51. Перевязочная 18

52. Солярий:

- при вертикальном расположении ламп в кабинах2 м2 на одно место, но не менее 12

- при горизонтальном расположении ламп в4 м2 на одно место,

кабинах но не менее 12

- раздевальня 3

- пост медсестры (оператора) 6

Дневные стационары медико-социальной помощи (гериатрические больницы и

Центры, дома сестринского ухода, хосписы)

53. Помещение для богослужения 16

54. Комната добровольных помощников 12

55. Комната психологической и психоэмоциональной 16+2

разгрузки персонала со шлюзом

56. Кабинет врача-специалиста 12

57. Кабинет социального работника (юриста) 12

Примечания:

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

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

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

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

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

Приложение 5

к СанПиН 2.1.3.1375-03

Допустимые уровни бактериальной обсемененности воздушной среды помещений лечебных учреждений в зависимости

от их функционального назначения и класса чистоты

N Класс чистоты Название помещения Санитарно-микробиологические показатели

п/п

Общее Количество Количество

количество колоний плесневых и

микроорганизмовStaphylococcus дрожжевых

в 1 м3 воздуха aureus в 1 м3 грибов в 1 дм3

(КОЕ/м3) воздуха воздуха

(КОЕ/м3)

до во до во до во

начала время начала время начала время

работы работы работы работы работы работы

1. Особо чистые Операционные, родильные Не Не Не Не Не Не

(А) залы, асептические боксы для более более должно должно должно должно

гематологических, ожоговых 200 500 быть быть быть быть

пациентов, палаты для

недоношенных детей,

асептический блок аптек,

стерилизационная (чистая

половина), боксы

бактериологических

лабораторий

2. Чистые (Б) Процедурные, перевязочные, Не Не Не Не Не Не

предоперационные, палаты и более более должно должно должно должно

залы реанимации, детские 500 750 быть быть быть быть

палаты, комнаты сбора и

пастеризации грудного

молока, ассистентские и

фасовочные аптек, помещения

бактериологических и

клинических лабораторий,

предназначенные для

проведения исследований

3. Условно-чис- Палаты хирургических Не Не Не Не Не Не

тые (В) отделений, коридоры, более более должно более 2должно должно

примыкающие к операционным, 750 1000 быть быть быть

родильным залам, смотровые,

боксы и палаты инфекционных

отделений, ординаторские,

материальные, кладовые

чистого белья

4. Грязные (Г) Коридоры и помещенияНе нормируется Не нормируется Не нормируется

административных зданий,

лестничные марши

лечебно-диагностических

корпусов, санитарные

комнаты, туалеты, комнаты

для грязного белья и

временного хранения отходов

Тесты по теме:

Гигиенические требования к размещению больниц и планировке больничного участка. Системы застройки больниц, зонирование больничного участка. Общие принципы планировки лечебно-профилактических учреждений.

1. Площадь специализированных кабинетов поликлиники (хирурга, дерматовенеролога, онколога, уролога) должна составлять не менее:

а) 12 м2; б) 18 м2; в) 20 м2; г) 30 м2.

2. Стационары с особым режимом работы (психиатрические, инфекционные, в т.ч. туберкулезные, онкологические, кожно-венерологические и др.) располагают:

а) в пригородной зоне;

б) на расстоянии не менее 500 метров от территории жилой застройки;

в) в максимальной близости к жилым микрорайонам;

г) с учетом проживания больных.

3. При зонировании участка многопрофильной больницы выделяются следующие зоны:

а) радиологического корпуса; б) хозяйственных корпусов; в) поликлиники;

г) патологоанатомического корпуса; д) лечебных неинфекционных корпусов;

е) лечебных инфекционных корпусов.

4. Допускается ли размещение в жилых зданиях дневных стационаров:

а) да, без ограничений; б) нет;

в) допускается, за исключением дневных стационаров с особым режимом работы.

5. Электроводонагревательные устройства в лечебных учреждениях устанавливаются в качестве:

а) основного источника горячего водоснабжения;

б) резервного источника горячего водоснабжения;

в) резервного источника горячего водоснабжения в помещениях, требующих соблюдения особого противоэпидемического режима.

6. Расстояние между торцами коек в четырехкоечных палатах и стеной должно быть:

а) 0,8 м; б) не менее 1,2 м; в) не более 1,0 м;

г) установлено в зависимости от площади палаты.

7. Для обеззараживания воздуха и поверхностей помещений в лечебных учреждениях следует применять:

а) проветривание с последующим использованием специальных моющих средств;

б) бактерицидные облучатели;

в) аэрозольное распыление дезинфицирующих средств.

8. Площадь зеленых насаждений и газонов участка больницы должна составлять не менее:

а) 60% общей площади участка; б) 40% участка; в) не нормируется.

9. Комнаты для персонала в лечебных учреждениях должны быть:

а) в каждом корпусе, исходя из списочной численности персонала;

б) сгруппированы по структурным подразделениям с учетом специфики отделения;

в) отдельными для каждого структурного подразделения.

10. Норматив площади стоматологического кабинета с учетом размещения в нем одной стоматологической установки:

а) 14 м2; б) 18 м2; в) 20 м2; г) 30 м2.

11. Расстояние от патологоанатомического корпуса до палатных корпусов и пищеблока должно быть не менее:

а) 25 метров; б) 20 метров; в) 30 метров.

12. Сточные воды лечебных учреждений перед сбросом в водоемы:

а) подвергаются специальной механической очистке;

б) должны подвергаться обязательному обеззараживанию;

в) не должны подвергаться очистке и обеззараживанию;

г) должны подвергаться очистке и обеззараживанию.

13. Максимально допустимое количество коек в одной палате общесоматического отделения для взрослых:

а) 2 койки; б) 4 койки; в) по решению администрации больницы; г) не нормируется.

14. Палаты для детей в возрасте до семи лет и детские психиатрические отделения (палаты) следует размещать:

а) на пятом этаже; б) не выше второго этажа; в) не нормируется.

15. Обязательными помещениями приемного отделения больницы должны быть:

а) смотровая; б) помещение для санитарной обработки больных;

в) уборные для персонала и больных; г) операционный блок;

д) реанимационная палата.

16. Средняя вместимость палатного отделения общесоматического взрослого стационара в среднем должна составлять:

а) 200 коек; б) 120 коек; в) 80 коек; г) 60 коек; д) 45 коек.

17. К особенностям режима работы поликлинического отделения для детей относятся:

а) наличие фильтра при поступлении детей;

б) отдельный выход на улицу из вестибюля детской поликлиники;

в) наличие ожидален для нескольких кабинетов, близких по профилю работы;

г) минимальная площадь кабинета педиатра не менее 15 м2.

18. При каких кабинетах поликлиники должна быть предусмотрена отдельная ожидальня:

а) дерматовенерологический; б) психиатрический; в) акушерско-гинекологический;

г) фтизиатрический; д) кардиологический; е) офтальмологический.

19. При размещении операционных друг над другом септические операционные следует размещать по отношению к асептическим:

а) выше; б) ниже.

20. "Чистый" поток в операционном блоке должен использоваться для:

а) прохода хирургов, операционных сестер;

б) удаления отходов, использованного белья, перевязочного материала.

в) доставки больного, прохода анестезиологов, младшего и технического персонала, чистого белья, медикаментов;

21. Максимально допустимое количество коек в одной палате обсервационного акушерского отделения:

а) 2 койки; б) 4 койки; в) по решению администрации больницы; г) не нормируется.

22. В составе центрального стерилизационного отделения экспедиция относится к:

а) стерильной зоне; б) нестерильной зоне.

23. Влажная уборка помещений (обработка полов, мебели, оборудования, подоконников, дверей) должна осуществляться:

а) не менее 2-х раз в сутки;

б) не менее 2-х раз в сутки, с использованием моющих и дезинфицирующих средств;

в) по мере необходимости;

г) не менее 1-го раза в сутки, с использованием моющих и дезинфицирующих средств.

24. При проектировании прачечных при лечебных учреждениях производительность следует принимать из расчета стирки:

а) 1,1 кг сухого белья в сутки на 1 койку в стационаре;

б) 2,0 кг сухого белья в сутки на 1 койку в стационаре;

в) 2,3 кг сухого белья в сутки на 1 койку в стационаре.

25. Предстерилизационная очистка медицинского назначения должна проводиться:

а) в палатных и лечебных подразделениях лечебного учреждения;

б) в центральном стерилизационном отделении лечебного учреждения.

26. Гигиеническая обработка больных должна осуществляться:

а) не реже 1 раза в 7 дней;

б) не реже 1 раза в 7 дней с отметкой в истории болезни;

в) не реже 1 раза в 7 дней с отметкой в истории болезни (при отсутствии медицинских противопоказаний);

г) по желанию больного (при отсутствии медицинских противопоказаний).

27. В составе многопрофильной больницы обязательно ли наличие дезинфекционного отделения:

а) да; б) нет; в) по решению администрации больницы.

28. В помещениях с влажным режимом работы и подвергающихся влажной текущей дезинфекции стены следует:

а) покрывать известковой или водоэмульсионной побелкой;

б) облицовывать деревянными панелями;

в) облицовывать глазурованной плиткой и/или другими влагостойкими материалами на высоту помещения.

29. Койки в палатах следует размещать:

а) по решению зав.отделением;

б) рядами параллельно стенам с окнами;

в) рядами перпендикулярно стенам с окнами.

30. Количество санитарных приборов для персонала отделения следует принимать из расчета не менее:

а) 2-х приборов для женщин и 1-го прибора для мужчин;

б) 1-го прибора для женщин и 1-го прибора для мужчин.

31.Смена одежды в учреждениях хирургического и акушерского профиля осуществляется:

а) ежедневно и по мере загрязнения;

б) каждую смену; в) в зависимости от наличия спецодежды.

32. В целях предупреждения различных заболеваний, связанных с медицинскими манипуляциями, персонал, в том числе, должен выполнить следующее:

а) медицинский инструментарий после манипуляции или процедуры погружать в емкость с дезинфицирующим раствором;

б) при загрязнении рук кровью, сывороткой, выделениями тщательно протирать их тампоном, смоченным кожным антисептиком после чего мыть проточной водой с мылом.

в) при попадании биологической жидкости пациента на слизистые ротоглотки, немедленно рот и горло прополоскать 70% спиртом или 0,05% раствором марганцовокислого калия; при попадании биологических жидкостей в глаза промыть их раствором марганцовокислого калия в воде в соотношении 1:10000.

г) при уколах и порезах, сняв перчатки, вымыть руки проточной водой с мылом, затем с мылом и обработать ранку 5% спиртовой настойкой йода;

Примечание:

Ответ (многофакторный) считается правильным, если на него даны все точные ответы.

На «отлично» - не менее 30 правильных ответов;

## На «хорошо» - не менее 28 правильных ответов

На «удовлетворительно» - не менее 25 правильных ответов.