

Об утверждении санитарных правил и норм "Требования к устройству и содержанию больничных организаций и организаций охраны материнства и детства"

Утративший силу

Приказ Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан от 24 июня 2002 года N 23. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 8 июля 2002 года N 1913. Утратил силу приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 июля 2010 года N 533

Сноска. Утратил силу приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 23.07.2010 N 533 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

В соответствии со статьей 11 Закона Республики Казахстан "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения", приказываю: см. К090193

1. Утвердить прилагаемые санитарные правила и нормы "Требования к устройству и содержанию больничных организаций и организаций охраны материнства и детства", с присвоенным регистрационным номером 3.01.083.02 от 24 июня 2002 года.

2. Настоящий приказ вводится в действие после государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

*Главный государственный
санитарный врач*

Республики Казахстан

Согласовано
Председатель Комитета по делам
строительства Министерства
экономики и торговли
Республики Казахстан

25 июня 2002 года

Утверждены
приказом
Главного государственного
санитарного врача
Республики Казахстан

от 24 июня 2002 года N 23

**Санитарные правила и нормы
"Требования к устройству и содержанию больничных
организаций и организаций охраны материнства и детства"**

1. Общие положения

1. Санитарные правила предназначены для больничных организаций всех профилей, контролируемых органов, специализированных стационаров,

организаций охраны материнства и детства (перинатальный центр, родильный дом, родильное отделение), организаций, имеющих в своем ведении стационары (далее - больницы).

2. Настоящие правила распространяются на все вновь строящиеся, реконструируемые, а также действующие больницы независимо от форм собственности.

3. Ответственность за соблюдение санитарных правил возлагается на первых руководителей больниц всех форм собственности.

4. В настоящих санитарных правилах и нормах использованы следующие термины:

1) больничные организации - хозяйствующие субъекты системы здравоохранения, осуществляющие свою деятельность, связанную со стационарным наблюдением, обследованием, лечением и изоляцией больных;

2) организация охраны материнства и детства - это учреждение системы здравоохранения всех форм собственности, предназначенные для оказания акушерской, гинекологической помощи (родильный дом, родильное и гинекологическое отделение, перинатальный центр) и педиатрической помощи (детские больницы, клиники, отделения);

3) септическое отделение - помещения для оказания медицинской помощи больным с гнойной инфекцией;

4) асептическое отделение - помещения для оказания медицинской помощи при отсутствии у больного гнойной инфекции;

5) обсервационное отделение - помещения родильного дома, перинатального центра для госпитализации родильниц с признаками инфекционного заболевания;

6) селитебная зона - земельные участки в населенных пунктах, занятые жилой и общественной застройкой, улицами, площадями и зелеными насаждениями общего пользования;

7) санитарный пропускник - специально оборудованное помещение для санитарной обработки людей, их одежды и обуви;

8) шлюз - часть помещения между палатой, отделением и общим коридором больницы;

9) противоэпидемический режим - комплекс мероприятий по предупреждению заноса и распространения в больнице инфекционных и паразитарных заболеваний;

10) дезинфекционное средство - вещество, уничтожающее возбудителей инфекционных (паразитарных) заболеваний человека и животных во внешней среде;

11) операционный блок - изолированный комплекс помещений больницы для

проведения операций ;

12) физиологическое отделение - помещение родильного дома, перинатального центра для госпитализации родильниц без признаков инфекционного заболевания ;

13) внутрибольничные инфекции - инфекционные заболевания, возникшие в стационаре при обследовании и лечении больного ;

14) эпидемиологическое расследование - действие эпидемиологов, бактериологов, санитарных врачей по выяснению причин возникновения внутрибольничных инфекций ;

15) биологические отходы - органы, ткани, удаленные из организма при проведении хирургических операций и приемах родов ;

16) красная линия - граница между улицей и территорией больничной организации ;

17) дефлектор - часть вентиляционной системы в виде насадки различной формы, конструкция которой позволяет использовать для усиления тяги ветер независимо от его направления ;

18) перинатальный центр - является консультативным, организационно-методическим и учебным учреждением, оказывающим высококвалифицированную специализированную помощь женщинам высокого и среднего перинатального риска и их новорожденным детям, начиная от этапа планирования беременности до реабилитации их после родов.

2. Требования к участку и территории

5. Больницы должны располагаться в селитебной или пригородной зонах в соответствии с утвержденным генеральным планом и проектами планировки населенного пункта. При размещении больниц в селитебной зоне населенного пункта лечебные и палатные корпуса необходимо размещать не ближе 30 метров от красной линии застройки и не менее 50 метров от жилых зданий:

1) больницы мощностью свыше 1000 коек, для пребывания больных в течение длительного времени, а также стационары с особым режимом указанной мощности (психиатрические, туберкулезные) следует располагать в пригородной зоне или окраинных районах, в зеленых массивах (лесопосадка, кустарники), с соблюдением разрывов от селитебной территории не менее 1000 метров ;

2) выбор земельного участка для размещения зданий больниц, проект реконструкции, переоборудования, перепланировки зданий и помещений подлежат обязательному согласованию с органами и учреждениями государственного санитарно-эпидемиологического надзора на основании Закона Республики Казахстан "О санитарно-эпидемиологическом благополучии

3) при выборе участка следует учитывать господствующее направление ветров. Запрещается размещение больничных учреждений на участках, использовавшихся ранее под свалки, поля ассенизации, скотомогильники, кладбища, а также имеющих загрязнение почвы органического, химического и другого характера;

4) участки больниц 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;

5) размеры земельных участков больниц следует принимать в соответствии с действующими нормативными документами. Территория участка больницы должна быть благоустроена и озеленена. Площадь зеленых насаждений и газонов должна составлять не менее 60% общей площади участка, а площадь садово-парковой зоны из расчета 25 квадратных метров (далее - м²) на одного больного. Участок больницы, расположенный на территории жилой застройки населенного пункта, должен иметь по периметру полосу зеленых насаждений шириной не менее 15 метров из двухрядной посадки высокоствольных деревьев и ряда кустарников. Деревья с широкой кроной должны сажаться не ближе 10 метров от стены здания стационара.

Участки больниц огораживаются ограждением с высотой не менее 1,6 метров , для психиатрических больниц высотой 2,5 метров;

6) подъездные пути к больнице должны быть удобные, иметь твердое покрытие. Твердые покрытия должны иметь внутренние проезды и пешеходные дорожки. Временные стоянки автотранспорта индивидуального пользования следует размещать на расстоянии не ближе 40 метров от территории;

7) на территории больницы должны быть выделены зоны: поликлиники, патологоанатомического корпуса; хозяйственной деятельности, инженерных сооружений и садово-парковая, оборудованы площадки для климатотерапии и физической культуры. Виварий должен располагаться на расстоянии не менее 50 метров от палат и 100 метров от жилья;

8) патологоанатомический корпус с ритуальной зоной должен быть 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;

9) инфекционные, психосоматические, кожно-венерологические 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;

10) на территории больницы не допускается размещение жилья, построек и сооружений, не связанных функционально с больницей;

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

12) расстояния между корпусами и другими зданиями на больничном участке должны обеспечивать условия инсоляции, освещенности, проветривания и защиты от шума. Ориентацию окон помещений в больницах следует принимать в соответствии с требованиями действующих нормативных документов. Расстояние между корпусами с окнами палат должно быть равным 2,5 высоты противостоящего здания, но не менее 24 метров, на основании действующих строительных норм и правил (далее - СНиП).

6. Уборка территории должна проводиться ежедневно. Сбор мусора и бытовых отходов осуществляется в мусоросборники с вложенными в них полиэтиленовыми мешками. Мусоросборники должны иметь крышки и должны быть установлены на специальных площадках с асфальтовым или бетонированным покрытием, позволяющим проводить дезинфекцию. Площадки с мусоросборниками должны быть огорожены. Расстояние от площадки с мусоросборниками до палатных и диагностических корпусов должно быть не менее 25 метра. Вывоз мусора и бытовых отходов должен осуществляться ежедневно:

1) для текущего сбора мусора у входов в здания, в местах отдыха и на территории (через каждые 50 метров) должны быть установлены урны, которые должны очищаться от мусора ежедневно. При определении числа урн следует исходить из расчета: одна урна на каждые 700 м² территории больницы;

2) собирать отходы из кожно-венерологических, инфекционных, онкологических, хирургических (в том числе акушерско-гинекологических) отделений следует в герметичные емкости с плотно закрывающимися крышками. Отходы этих больниц уничтожаются на специально выделенных участках полигонов для твердых бытовых отходов (свалок);

3) на территории больниц допускается установка печи по сжиганию отходов, расположение которых регламентируется соответствующими нормативными и правовыми актами в установленном порядке;

4) печи для сжигания отходов производительностью до 100 килограммов в

час (далее - кг/час) размещаются на территории хозяйственной зоны больницы на расстоянии 50 метров, а печи производительностью более 100 кг/час - 100 метров от жилых зданий и 50 метров от корпусов. Указанные расстояния по требованию территориальных органов и учреждений государственного санитарного надзора могут быть увеличены, учитывая направление ветров, мощность печи и другие местные условия. Могут использоваться для уничтожения отходов соответствующие городские организации и предприятия (крематории);

5) сбор, хранение, удаление и захоронение отходов, содержащих радиоактивные вещества и биологические отходы должны осуществляться в соответствии с нормативными и правовыми актами в установленном порядке.

3. Требования к архитектурно-планировочным и конструктивным решениям зданий, сооружений и отдельных помещений

7. Архитектурно-планировочные и конструктивные решения зданий и помещений больниц должны обеспечивать соблюдение санитарно-гигиенических и противоэпидемических режимов и благоприятных для условий пребывания больных, труда и отдыха обслуживающего персонала.

8. Состав и площади основных и вспомогательных помещений должны определяться заданием на проектирование, в соответствии с требованиями действующих СН и П.

9. В больницах, родильных домах, являющихся учебными базами медицинских вузов, колледжей, а также научными базами научно-исследовательских институтов системы здравоохранения должны быть дополнительно предусмотрены учебные помещения для студентов, курсантов, кабинеты для преподавательского состава; вспомогательные помещения (раздевалки, туалеты, кладовые), обособленные от функциональных основных подразделений учреждения.

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

11. В подвальных и цокольных этажах лечебных и диагностических корпусов допускается размещение помещений: складских (кладовые хозяйственного инвентаря), санитарно-бытовых для персонала (гардеробные, душевые), для хранения вещей больных, буфетов и столовых для персонала, центральных бельевых, для сбора и сортировки грязного белья, хранения дезинфекционных средств.

Не допускается размещение в подвальных и цокольных этажах больниц,

мастерских, складов ядовитых, сильно действующих, легковоспламеняющихся и горючих жидкостей, аккумуляторных, а также приемных отделений.

12. Помещения для вентиляционного оборудования, тепловых узлов, охлаждаемые камеры с машинными отделениями, шахты лифтов, подъемников и другие помещения, являющиеся источниками шума и вибрации, а также автоклавные и дезинфекционные камеры не допускается размещать смежно с палатами, лечебными и процедурными кабинетами, а также над и под ними.

13. Размещение рентгеновских кабинетов, помещений, связанных с работой с радиоактивными веществами, осуществляется согласно действующим нормативным актам.

14. Запрещается развешивать больничные койки и размещать больных в коридорах палатных секций или других помещениях, а также любое другое дополнительное развешивание больничных коек сверх предусмотренной проектом мощности учреждения.

15. Операционные блоки должны размещаться в изолированном блоке (отдельном здании или изолированных секциях, соединенных со стационаром переходами или коридорами). Входы в операционные блоки персонала должны быть организованы через санитарные пропускники, а для больных - через шлюзы.

Операционный блок должен иметь два изолированных непроходных отделения - септическое и асептическое. 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 и "грязный" - для удаления отходов, использованного белья. Потоки не должны перекрещиваться или соприкасаться.

16. В приемном отделении родильного дома (родильного отделения) санитарная обработка поступающих родильниц и беременных должна проводиться двумя изолированными потоками - в физиологическое отделение, отделение патологии беременности и наблюдательное отделение.

17. Наблюдательные отделения должны быть размещены на первом этаже и смещены относительно основного здания (в пристройке) или на верхнем этаже над отделениями патологии беременных, физиологическим и гинекологическим. Все помещения, кроме вестибюля и фильтра, необходимо предусматривать отдельно для физиологического и наблюдательного отделений.

4. Требования к внутренней отделке помещений

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

19. Все применяемые материалы для внутренней отделки помещений, воздуховодов, вентиляционных систем, а также фильтров должны быть только из числа разрешенных органами и учреждениями государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

20. Стены палат, кабинетов врачей, холлов, вестибюлей, столовых, физиотерапевтических и других лечебно-диагностических кабинетов с сухим режимом должны быть окрашены силикатными красками или в сочетании с масляными. Применение нитрокрасок запрещается.

Для отделки потолков в этих помещениях может применяться известковая или вододисперсионная 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).

21. В помещениях с влажным режимом работы, а также подвергающихся влажной текущей дезинфекции (операционные, перевязочные, родовые, предоперационные, наркозные, процедурные, а также ванны, душевые, санитарные узлы, клизменные, помещения для хранения и разборки грязного белья), стены следует облицовывать глазурованной плиткой и другими влагостойкими материалами на полную высоту. Для покрытия пола следует применять водонепроницаемые материалы. Полы в операционных, наркозных, родовых должны быть безыскровые, антистатические. Потолки в помещениях с влажным режимом должны окрашиваться водостойкими красками.

Линолеумные покрытия пола должны быть целыми, гладкими, плотно пригнанными к основанию. Швы примыкающих друг к другу листов линолеума должны быть тщательно припаяны, края линолеума у стен подведены под плинтуса и плотно закреплены (без щелей) между стеной и полом.

22. В местах установки раковин и других санитарно-технических приборов, а также оборудования, эксплуатация которых связана с возможным увлажнением стен и перегородок, следует предусматривать отделку последних глазурованной плиткой или другими влагостойкими материалами на высоту 1,6 метров от пола и на ширину более 20 сантиметров от оборудования и приборов с каждой стороны.

23. Отделка помещений, связанных с работой с радиоактивными веществами и другими источниками ионизирующих излучений, рентгеновских кабинетов, кабинетов электросветолечения, зубоврачебных, офтальмологических, клинических и биохимических лабораторий и других функциональных

помещений должна быть выполнена в соответствии с действующими нормативными актами.

24. Применение подвесных потолков допускается в вестибюлях, коридорах, холлах и других подсобных помещениях, непосредственно не примыкающих к операционным, родовым, перевязочным и процедурным помещениям. Конструкции и материалы подвесных потолков должны обеспечивать возможность проведения их очистки и дезинфекции.

5. Требования к санитарно-техническому, медицинскому, технологическому оборудованию, мебели, инвентарю

25. Все вновь строящиеся и действующие больницы должны быть оборудованы водопроводом, канализацией, централизованным горячим водоснабжением, теплоснабжением, вентиляцией (при необходимости системами кондиционирования воздуха). Здания высотой два и более этажей должны быть оборудованы лифтами, мусоропроводами с камерой для сбора мусора, подъемными устройствами.

26. Очистка и обеззараживание сточных вод больниц должны осуществляться на общегородских канализационных очистных сооружениях. Инфекционные больницы должны иметь локальные очистные сооружения. При отсутствии общегородских очистных сооружений, сточные воды больниц должны подвергаться очистке и обеззараживанию на локальных очистных сооружениях.

27. Для вновь строящихся больниц, 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 устанавливаются электрические устройства непрерывного действия для нагрева воды в санитарных пропускниках, предоперационных и родовых залах, процедурных, отделениях новорожденных и детей до одного года, санитарно-бытовых комнатах, моечных, буфетах, раздаточных, пищеблоках и других функциональных помещениях, требующих особого санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима.

28. Все имеющееся в больнице технологическое, санитарно-техническое, инженерное и другое оборудование, мебель и инвентарь должны соответствовать действующим нормативным актам и находиться в исправном состоянии.

29. 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:

1) 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 наряду с указанными помещениями необходимо устанавливать умывальники с локтевыми кранами в шлюзах боксов, полубоксов и туалетах для персонала, а также оборудовать педальные спуски для смывных бачков во всех туалетах;

2) в палатах новорожденных устанавливаются раковины с широкой чашей и со смесителями, обеспечивающими удобство при подмывании детей;

3) санитарные комнаты палатных отделений должны быть оборудованы средствами малой механизации для обработки и сушки суден, клеенок;

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

5) в санитарно-бытовых помещениях для обслуживающего персонала: количество санитарных приборов должно быть - из расчета не менее двух приборов и кабин гигиены женщин с восходящим душем и одного прибора для мужчин; количество душевых кабин - из расчета: одна душевая кабина на 10 человек в инфекционных и туберкулезных отделениях, а в остальных отделениях - одна душевая кабина на 15 человек работающих в наибольшей смене среднего и младшего персонала. При меньшем числе персонала следует предусматривать одну душевую кабину на отделение. В операционных блоках санитарные пропускники для персонала (мужской и женский) следует проектировать каждый в составе двух смежных помещений - для хранения личной и специальной одежды. Душевые (из расчета одна кабина в каждом санпропускнике на 2-4 операционные бригады) должны быть размещены таким образом, чтобы проход через них был на выходе, на основании действующих СНиП.

30. В палатах больничные койки должны быть установлены в строгом соответствии с площадью согласно действующим СНиП, но не более четырех коек в каждой палате. Вместимость палат для детей до одного года, а также для новорожденных в наблюдательном акушерском отделении рекомендуется не более чем на две койки. Койки в палатах следует размещать рядами параллельно стенам с окнами. Расстояние от коек до стен с окнами должно быть не менее 0,9 метров. Расстояние между торцами коек в четырех койчных палатах, а также между торцами коек и стеной в 2-3 койчных палатах должно быть не менее 1,2 метров. Расстояние между сторонами коек должно быть не менее 0,8 метров, а в

детских палатах и палатах восстановительного лечения - не менее 1,2 метров. В палатах должны быть прикроватные тумбочки и стулья по числу коек.

Каждое отделение должно быть оснащено средствами малой механизации (каталки, тележки для транспортировки лекарств, белья, пищи).

31. 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.

6. Требования к отоплению, вентиляции, микроклимату и воздушной среде помещений

32. Системы отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха должны обеспечивать условия, соответствующие требованиям гигиенических норм, микроклимата и воздушной среды помещений. При проектировании, строительстве (реконструкции) и эксплуатации систем отопления, вентиляции кондиционирования воздуха следует руководствоваться основными положениями действующих нормативных документов и СНиП:

1) здания больниц должны быть оборудованы системами приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением, за исключением инфекционных отделений. В инфекционных больницах (отделениях) вытяжная вентиляция должна быть в каждом боксе и полубоксе, в палатной секции отдельно с гравитационным побуждением и с установкой дефлектора. Вытяжная вентиляция из палат должна осуществляться посредством индивидуальных каналов, исключающих перетекание воздуха.

Во всех помещениях, кроме операционных, помимо приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением, должна быть естественная вентиляция. Фрамуги, форточки, окна должны находиться в исправном состоянии ;

2) забор наружного воздуха для систем вентиляции и кондиционирования должен производиться из чистой зоны на высоте не менее 1,0-2,0 метров от поверхности земли. Наружный воздух, подаваемый приточными установками, должен очищаться фильтрами .

Воздух, подаваемый в операционные, наркозные, родовые, реанимационные, послеоперационные палаты, палаты интенсивной терапии, а также в палаты для больных с ожогами кожи, должен очищаться на бактерицидных фильтрах;

3) помещения операционных, палат интенсивной терапии, реанимации, родовых, процедурных и других помещений, медико-технологический процесс которых сопровождается выделением в воздух вредных веществ, должны быть

оборудованы местными отсосами или вытяжными шкапами;

4) вредные вещества в воздухе операционных, родовых палатах, палатах интенсивной терапии, реанимации, процедурных и других помещениях больниц не должны превышать допустимых концентраций, приведенных в приложении 1;

5) кондиционирование воздуха следует предусматривать в операционных, наркозных, родовых, послеоперационных палатах, палатах интенсивной терапии, реанимационных; в палатах для больных с ожогами кожи, в палатах для новорожденных, недоношенных и травмированных детей. В палатах, оборудованных кювезами, кондиционирование не предусматривается;

6) расчетные кратности воздухообмена в помещениях следует принимать в соответствии с нормативными документами, при этом относительная влажность должна быть в пределах 55-60%, а скорость движения воздуха не превышать 0,15 м е т р о в в с е к у н д у ;

7) воздуховоды, решетки, вентиляционные камеры, вентиляционные установки 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;

8) работающие вентиляторы и электродвигатели должны быть отрегулированы, иметь плавный ход без посторонних шумов и не вызывать в и б р а ц и ю к о н с т р у к ц и й ;

9) воздухообмен в палатах и отделениях должен быть организован так, чтобы ограничить обмен воздуха между палатными отделениями, палатами, смежными э т а ж а м и ;

10) для создания изолированного воздушного режима палат их следует проектировать со шлюзом, имеющим сообщение с санузлом, с преобладанием в ы т я ж к и в п о с л е д н е м ;

11) для исключения возможности поступления воздушных масс из лестнично-лифтовых узлов в палатные отделения необходимо создать между ними центральную зону 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;

12) архитектурно-планировочные решения и системы воздухообмена в операционных блоках должны исключать перенос инфекций из палатных отделений и других помещений в операционный блок и другие помещения, требующие особой чистоты воздуха;

13) 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;

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

15) 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;

16) для чистых и гнойных операционных, родильных блоков, реанимационных отделений, перевязочных, отделений палатных секций, рентгеновских и других специальных кабинетов должны быть предусмотрены обособленные (изолированные) системы вентиляции;

17) в каждом учреждении приказом должно быть назначено лицо, ответственное за эксплуатацию систем вентиляции и кондиционирования воздуха;

18) профилактический осмотр и ремонт систем вентиляции и кондиционирования воздуха воздуховодов должен проводиться согласно утвержденному графику, но не реже двух раз в год. Устранение текущих неисправностей, дефектов должно проводиться безотлагательно. Не реже одного раза в месяц следует производить осмотр фильтров, их чистку, замену;

19) должен осуществляться контроль за температурой, влажностью и загрязненностью химическими веществами воздушной среды, работой вентиляционных систем и кратностью воздухообмена в операционных, послеоперационных, родовых, палатах интенсивной терапии, физиотерапевтических отделениях, помещениях для хранения сильнодействующих и ядовитых веществ, аптечных складах, помещениях для приготовления лекарственных средств, лабораториях, отделении терапевтической стоматологии, специальных помещениях радиологических отделений и в других помещениях, где используют и химические и другие вещества, соединения, могущие оказывать вредное воздействие на здоровье людей - один раз в три месяца; инфекционных и туберкулезных больницах (отделениях), бактериологических, вирусологических лабораториях, рентгеновских кабинетах - один раз в шесть месяцев; в остальных помещениях - один раз в 12 месяцев. Результаты оформляются актом, хранящимся в учреждении.

33. Расчетные параметры температуры для помещений больниц, родильных домов и других стационаров следует принимать в соответствии с нормативными актами.

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

1) нагревательные приборы следует размещать у наружных стен, под окнами, без ограждений, в административно-хозяйственных помещениях, в детских больницах и в ряде специализированных отделениях 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;

2) в качестве теплоносителя в системах центрального отопления больниц и родильных домов используется вода с предельной температурой в нагревательных приборах 85 °С. Использование других жидкостей и растворов (антифриза) в качестве теплоносителя в открытых системах отопления лечебных и родовспомогательных учреждений запрещается, в соответствии с действующими СНиП.

7. Требования к естественному и искусственному освещению

35. Освещение всех помещений больниц должны иметь естественное и искусственное освещение в соответствии с действующими СНиП:

1) освещение вторым светом или только искусственное освещение допускается в помещении кладовых, санитарных узлов при палатах, гигиенических ванн, клизменных, комнатах личной гигиены, душевых и гардеробных для персонала, термостатных, предоперационных и операционных, аппаратных, наркозных, фотолабораторий и некоторых других помещениях, технология и правила, эксплуатация которых не требует естественного освещения;

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 метров и до кармана не более 36 метров. Коридоры лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений должны иметь торцовое или боковое освещение;

3) для защиты от слепящего действия прямых солнечных лучей и перегрева в летнее время в больницах, расположенных в третьем и четвертом климатических районах, светопроемы, обращенные на сектор горизонта 70-290 градусов северной широты, должны оборудоваться солнцезащитными средствами (козырьки, жалюзи);

4) искусственное освещение должно быть достаточным, регулируемым и безопасным, не оказывать слепящего действия и другого неблагоприятного влияния на человека;

5) общее искусственное освещение должно быть предусмотрено во всех помещениях. Для освещения отдельных функциональных зон и рабочих мест, кроме того, устанавливается местное освещение;

6) искусственное освещение помещений осуществляется люминесцентными лампами и лампами накаливания. Рекомендуемая освещенность, источник света, тип лампы принимается в соответствии с действующими нормативными документами. Предусматриваемые для установки и применяемые люминесцентные светильники должны быть укомплектованы пускорегулирующими аппаратами с особо низким уровнем шума;

7) светильники общего освещения помещений, размещаемые на потолках, должны быть со сплошными (закрытыми) рассеивателями. Для освещения палат (кроме детских и психиатрических отделений) следует применять настенные комбинированные светильники (общего и местного освещения), устанавливаемые у каждой койки на высоте 1,7 метров от уровня пола;

8) в каждой палате, кроме того, должен быть специальный светильник ночного освещения. Во врачебных смотровых кабинетах необходимо устанавливать настенные светильники для осмотра больного.

8. Гигиенические требования к условиям труда и быта медицинского персонала, работающего в больницах

36. В функциональных основных производственных помещениях и на рабочих местах обслуживающего медицинского и другого персонала должны быть обеспечены нормативные параметры микроклимата и воздушной среды, а также нормативный воздухообмен и акустический режим в соответствии с действующими СНиП.

В палатах, операционных, кабинетах врачей - уровни шума с 7.00 до 23.00 часов должны быть в пределах 35 децибел А (далее - дБА), с 23.00 до 7.00 часов

должны быть в пределах 25 дБА.

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

1) в операционных, родильных блоках не допускается применение наркозных и других аппаратов без устройств по поглощению и удалению вредных веществ, а также с нарушенной герметизацией системы подачи газов;

2) в процедурных, ингаляционных кабинетах, перевязочных и стерилизационных отделениях должны быть предусмотрены вытяжные шкафы для выполнения манипуляций, связанных с применением высокотоксичных медикаментов, оборудованные раковиной и сливом в канализацию.

38. Санитарно-бытовые помещения для обслуживающего персонала больниц должны быть оборудованы в соответствии с действующими СНиП:

1) для обеспечения обслуживающего персонала горячим питанием в больницах должны быть предусмотрены столовые или буфеты. Количество посадочных мест в столовых или буфетах следует предусматривать из расчета 10 - 12 мест на 100 работающих;

2) в каждом структурном подразделении должны быть предусмотрены комнаты для персонала площадью не менее 12 м², оборудованные холодильниками, устройствами для подогрева воды, раковинами для мытья рук;

3) требования в части санитарно-гигиенических условий труда отдельных специализированных подразделений и кабинетов (аптек, клинических, микробиологических и вирусологических лабораторий, центральных стерилизационных отделений, физиотерапевтических отделений, рентгеновских кабинетов, пищеблоков, прачечных, дезинфекционных камер) устанавливаются государственной санитарно-эпидемиологической службой.

39. Медицинский персонал, в том числе сотрудники, работающие с вредными химическими веществами или подвергающийся воздействию неблагоприятных производственных факторов, должен проходить предварительные и периодические осмотры, специальные медицинские обследования в установленном порядке.

9. Санитарное содержание помещений, оборудования, инвентаря

40. Все помещения, оборудование, медицинский и другой инвентарь должны содержаться в чистоте. Влажная уборка помещений (мытьё пола, протирка мебели, оборудования, подоконников, дверей) должна осуществляться не менее двух раз в сутки, а при необходимости чаще, с применением моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных органами и учреждениями

Государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Протирка оконных стекол должна проводиться не реже одного раза в месяц изнутри и по мере загрязнения, но не реже одного раза в 4-6 месяцев снаружи. Весь уборочный инвентарь (ведра, тазы, ветошь, швабры) должен иметь четкую маркировку с указанием помещений и видов уборочных работ, использоваться строго по назначению и храниться отдельно.

41. Генеральная уборка кабинетов операционных блоков проводится один раз в неделю. Помещения (пол, панели) предварительно промываются мыльно-содовым раствором с последующей обработкой дезинфицирующими препаратами, разрешенными органами и учреждениями государственного санитарно-эпидемиологического надзора Республики Казахстан. После установленной экспозиции помещение моют водой разовой ветошью и облучают ультрафиолетовым светом (прямым или отраженным) в течение двух часов.

Персонал для проведения уборки надевает чистый халат, обувь, маски, или, при необходимости, респираторы, защитные очки, клеенчатый фартук, резиновые перчатки. Генеральную уборку остальных кабинетов проводят один раз в месяц и по эпидемиологическим показаниям.

42. Для обеззараживания воздуха в операционных, перевязочных, родильных залах, палатах реанимации, палатах новорожденных и недоношенных детей и детей до одного года, процедурных, инфекционных боксах, молочных комнатах, следует после каждой уборки и в процессе текущей эксплуатации в течение 30 минут облучать ультрафиолетовыми лампами:

1) незранированные передвижные бактерицидные лампы устанавливаются из расчета мощности 2,0-2,5 ватт (далее - Вт) на один кубический метр (далее - м³) объема помещения;

2) экранированные бактерицидные лампы из расчета мощности 1,0 Вт на один м³ помещения устанавливаются на высоте 1,8-2,0 метров от пола и при условии ненаправленного излучения на находящихся в помещении людей. Учет работы ламп должен фиксироваться в специальном журнале. Выключатель для ламп должен находиться перед входом в помещение и заблокирован со световым табло "Не входить, включен бактерицидный облучатель". Вход в помещение персонала разрешается только через 30 минут после отключения бактерицидной установки и проветривания помещения. В исключительных случаях допускается кратковременное присутствие персонала, обязательно в очках-консервах, при включенном ультрафиолетовом облучателе.

43. Администрация больницы должна организовать постоянное проведение профилактической обработки помещений стационаров против насекомых и грызунов.

44. Больницы должны быть обеспечены бельем в соответствии с

постановлением Правительства Республики Казахстан "Об утверждении натуральных норм на питание и минимальных норм оснащения мягким инвентарем государственных организаций здравоохранения республики" от 26 января 2002 года N 128 и иными нормативными правовыми актами:

1) смена белья больным должна проводиться по мере загрязнения, не реже одного раза в семь дней. Загрязненное выделениями больных белье подлежит замене незамедлительно. Смену постельного белья родильницам следует проводить каждые три дня, нательного белья, полотенец и подкладных салфеток - ежедневно по необходимости;

2) в акушерских стационарах (родильных блоках и в помещениях с асептическим режимом для новорожденных) должно применяться стерильное белье;

3) сбор грязного белья от больных в отделениях должен осуществляться в плотную специальную тару (клеенчатые или полиэтиленовые мешки или оборудованные бельевые тележки) и передаваться в центральную грязную бельевую. Запрещается разборка грязного белья в отделениях;

4) 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, легко поддающихся мойке и дезинфекции).

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

5) чистое белье должно храниться в специально выделенных помещениях. В отделениях хранится суточный запас чистого белья в специально выделенных для этой цели шкафах. Белье и тара должны быть промаркированы;

6) стирка больничного белья должна осуществляться в прачечных при больницах. Допускается стирка больничного белья в прачечных всех форм собственности при условии выделения специальных технологических линий, исключающих возможность контакта больничного белья с внебольничным. Белье инфекционных, обсервационных и гнойно-хирургических отделений перед стиркой должно подвергаться дезинфекции;

7) доставка чистого и грязного белья в прачечную должна осуществляться специально выделенными транспортными средствами в упакованном виде в закрытой таре из плотной ткани или контейнерах. Тара не должна иметь дефектов, способствующих загрязнению белья при транспортировке и иметь маркировку с указанием "чистое" или "грязное" белье;

8) после выписки каждого больного или умершего, а также по мере загрязнения матраца, подушки, одеяла должны подвергаться замене с

последующей обработкой в дезинфекционной камере.

45. При поступлении в стационар больные проходят санитарную обработку в приемном отделении. После санитарной обработки больному выдается комплект чистого нательного белья, пижама, тапочки. Личная одежда и обувь отдается на хранение в специальной таре с вешалками или передается на хранение сопровождающему лицу. Допускается нахождение больных и беременных в стационарах в домашней одежде.

46. В отделении больному выделяются индивидуальные средства ухода: допускается использование личных предметов гигиены. Гигиеническое мытье больных должно осуществляться не реже одного раза в семь дней.

47. Обслуживающий медицинский персонал больниц должен быть обеспечен комплектами сменной рабочей одежды: халатами, шапочками или косынками, сменной обувью 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.

48. Медицинский персонал других подразделений, оказывающий консультативную и другую помощь, технический, административно-хозяйственный персонал, выполняющий работу (временную) в подразделениях стационаров должен обеспечиваться сменной одеждой и обувью:

1) нахождение рабочих в халатах и обуви за пределами лечебного или родовспомогательного учреждения запрещается;

2) студенты, занимающиеся в отделениях родовспоможения, инфекционных, операционных блоках должны быть обеспечены сменной санитарной одеждой лечебного учреждения.

49. Врачи, медицинские сестры, акушерки должны обязательно мыть руки путем двукратного намыливания перед осмотром каждого больного (роженицы, родильницы) или выполнением процедур, а также после выполнения "грязных процедур" (уборки помещений, смены белья больным, посещения туалета). Обработка рук хирургического персонала, участвующего в операциях и перевязках ран, персонала акушерских стационаров и других медицинских работников, работающих в условиях соблюдения строгой асептики и антисептики, осуществляется в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

10. Санитарно-гигиенические требования к пищеблоку и буфетным отделениям

50. Пищеблок следует размещать в отдельно стоящем здании, соединенном с главным корпусом удобными наземными и подземными транспортными связями (галереями) с корпусами, за исключением инфекционных отделений.

51. Санитарно-гигиенические требования к устройству, оборудованию, содержанию пищеблока, буфетных отделений, кулинарной обработке и реализации пищевых продуктов производятся согласно действующим нормативным правовым актам:

1) при приготовлении блюд необходимо строго соблюдать поточность производственного процесса. Нельзя допускать встречных потоков сырья и готовой продукции;

2) во всех посудомоечных (буфетных отделениях) должны быть установлены резервные электрические титаны с подводкой воды к моечным ваннам. Все моечные ванны должны присоединяться к канализационной сети с разрывом струи не менее 20 миллиметров от верхней приемной воронки;

3) пищевые продукты, поступающие на пищеблок, должны соответствовать требованиям действующей нормативной документации и сопровождаться документами, подтверждающими их качество и безопасность. Не допускаются к приему пищевые продукты без сопроводительных документов, с истекшим сроком хранения, с признаками порчи на основании Закона Республики Казахстан "О сертификации". см. Z040000603

52. При составлении меню-раскладки должны учитываться нормы питания, утвержденные в установленном порядке. Питание больных должно быть разнообразным и соответствовать лечебным показаниям по химическому составу, энергетической ценности, набору продуктов, режиму питания.

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

53. До начала выдачи пищи в отделения качество готовых блюд должно проверяться поваром, готовившим блюдо, а также бракеражной комиссией. В состав комиссии входят врач-диетолог (при его отсутствии диетическая сестра), заведующий производством (шеф-повар), дежурный врач по больнице.

54. Ежедневно на пищевом блоке должна оставляться суточная проба приготовленных блюд.

55. При раздаче первые блюда и горячие напитки должны иметь температуру не ниже 75 °С, вторые - не ниже 65 °С, холодные блюда и напитки - от 7 до 14 °С. До момента раздачи первые и вторые блюда могут находиться на горячей плите до двух часов. Категорически запрещается смешивание пищи с остатками от

предыдущего дня и пищей, изготовленной в более ранние сроки того же дня.

56. На пищевом блоке не разрешается проводить мытье посуды и приборов из отделений.

57. В складских помещениях пищеблока должно быть предусмотрено помещение для мытья оборотной тары, контейнеров-тележек для транспортирования пищи.

58. Для доставки готовой пищи в буфетные отделения больницы должны использоваться термосы, тележки или плотно закрывающаяся крышками посуда. Категорически запрещается использование на пищевом блоке и в буфетных отделениях больницы, для перевозки и хранения готовой пищи и пищевых продуктов, эмалированной посуды (ведер, кастрюль) с поврежденной эмалью (отбитой).

59. Транспортировка хлеба должна осуществляться в чистых полиэтиленовых или клеенчатых мешках, хранение хлеба в них не разрешается.

60. На пищевом блоке должно быть выделено помещение для хранения моющих и дезинфицирующих средств, уборочного инвентаря. Уборочный инвентарь должен быть промаркирован, моющие и дезинфицирующие средства должны храниться в промаркированных емкостях.

61. Санитарная одежда из пищеблока и буфетных отделений должна стираться в прачечных. Запрещается стирка одежды на дому или в помещениях пищеблока.

62. В буфетных отделениях должно быть предусмотрено два отдельных помещения (не менее 9 м²) и комната для мытья посуды (не менее 6 м²) с установкой трехгнездной ванны.

63. Раздачу готовой пищи производят буфетчицы и дежурные медицинские сестры отделения в течение двух часов, прошедших после ее изготовления и времени доставки пищи в отделение.

64. Контроль раздачи пищи в соответствии с назначенными диетами осуществляет старшая медицинская сестра. Не допускается к раздаче пищи младший обслуживающий персонал.

65. В местах приема передач и в отделениях должны быть вывешены списки разрешенных (с указанием их количества) и запрещенных для передачи продуктов. Ежедневно дежурная медицинская сестра отделения должна проверять соблюдение правил и сроков хранения пищевых продуктов, хранящихся в холодильниках и в тумбочках больных:

1) передачи для больных должны передаваться в целлофановых пакетах с указанием фамилии, имени больного, даты передачи. При обнаружении пищевых продуктов с истекшим сроком хранения, хранящихся без целлофановых пакетов

(в холодильниках), без указания фамилии и имени больного, а также имеющих признаки порчи, должны выбрасываться в пищевые отходы;

2) о правилах хранения передач больной должен быть информирован при поступлении в отделение. В отделениях дежурные медицинские сестры должны осуществлять контроль за передаваемыми пищевыми продуктами соответственно диете больного, их количеством, доброкачественностью.

11. Организации инфекционного контроля за внутрибольничными инфекциями

66. В больнице должна быть разработана система инфекционного контроля за внутрибольничными инфекциями, который включает выявление и регистрацию случаев заболеваний, их эпидемиологическое расследование, выявление причин и механизмов заражения, определение возбудителя, разработку мероприятий.

67. Эпидемиологическое расследование групповых случаев внутрибольничных инфекций (три и более случаев), и каждого случая сепсиса проводится совместно с органами и учреждениями государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

68. Патологоанатомическая служба должна ежемесячно направлять в амбулаторно-поликлиническое учреждение по месту жительства пациентов с внутрибольничными инфекциями данные о заболеваемости и летальности от внутрибольничных инфекций.

69. Персонал больницы должен пройти подготовку по инфекционному контролю и постоянно повышать свою квалификацию в этой области.

70. Больница в своем составе должна иметь микробиологическую лабораторию и проводить мониторинг за качеством дезинфекционного и стерилизационного режимов, проведения исследований "от больного". Больница может привлекать для проведения лабораторных и инструментальных исследований другие лаборатории на договорной основе.

71. Самоконтроль методом смывов осуществляется ежемесячно, а контроль за стерильностью хирургического и перевязочного материала один раз в неделю.

72. Медицинские работники больниц при проведении медицинских процедур (инъекции, взятие и исследование крови, трансфузии, катетеризация сосудов) должны использовать перчатки. Запрещается надевать повторно колпачок на использованные иглы, сгибать и ломать их; проводить процедуру замены игл. Необходимо помещать отработанные шприцы, иглы, системы в специальные емкости, прочные на прокол, с последующей утилизацией путем сжигания или подвергать промышленной переработке.

73. После проведения процедуры или осмотра больного необходимо

проводить двукратное мытье рук, с мылом не снимая перчаток и повторное мытье после их снятия. В случае загрязнения рук кровью, слюной они должны быть немедленно обработаны тампоном, смоченным одним из дезинфицирующих растворов, разрешенные органами и учреждениями государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

74. Номенклатура лабораторных исследований проводится в соответствии с приложениями 1, 2, 3.



П р и л о ж е н и е 1
к санитарным правилам и нормам
"Требования к устройству и содержанию
больничных организаций и организаций
охраны материнства и детства"

**Список веществ, содержание которых необходимо
контролировать в воздухе больничных организаций и их
предельно допустимые концентрации (далее - ПДК)
(ориентировочные безопасные уровни воздействия (далее - ОБУВ))**

| N | Название веществ | Общие санитарно- гигиенические требования к воздуху рабочей зоны (миллиграмм на метр куби- ческий (далее - м г / м 3) | Предельно- допустимые кон- центрации загряз- няющих веществ в атмосферном воздухе населен- ных мест (N 3086- 84 мг/м3) | Класс опасности |
|---|---------------------|--|---|--------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Азота диоксид | 2,0 | 0,085 | III/III |
| 2 | Азота оксиды | 5,0 | 0,6 | III |
| | | (в п е р е с ч е т е н а N 0 2) | | |
| 3 | Ампициллин | 0,1 | 0,005 (ОБУВ) | II |
| 4 | Аминазин (Диметил- | 0,3 | | II |

| | | а м и н о п р о п и л -) | | 3 - |
|----|----------------------|---|--------------|--------|
| | | х л о р ф е н о т и а з и н - | | |
| | | х л о р г и д р а т) | | |
| 5 | Аммиак | 20,0 | 0,2 | IV |
| 6 | Ацетон | 200,0 | 0,35 | IV |
| 7 | Бензилпенициллин | 0,1 | | II |
| 8 | Бензол | 15,0 | 1,5 | II |
| 9 | Водорода хлорид | 5,0 | 0,2 | II |
| 10 | Диэтиловый эфир | 300,0 | | IV |
| 11 | Ингалан (1,1-дифтор- | 200,0 | | IV |
| | | 2,2-да х л о р э т и л м е т и - | | |
| | | л о в ы й э ф и р) | | |
| 12 | Кислота серная | 1,0 | 0,3 | II |
| 13 | Кислота уксусная | 5,0 | 0,2 | III |
| 14 | Ксилол | 50,0 | 0,2 | III |
| 15 | Меркаптаны | 0,8 | 9.10.6 | II |
| 16 | Метилметакрилат | 10,0 | 0,1 | III |
| 17 | Озон | 0,1 | 0,16 | I |
| 18 | Окисляемость | Согласно методическим рекомендациям, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 18 августа 1997 года N 408 | | |
| 19 | Оксациллин | 0,05 | | I |
| 20 | Пыль | 6.0 | 0,5 | IV |
| 21 | Ртуть | 0,01 | 0,0003 | I |
| 22 | Свинец | 0,01 | 0,0003 | I |
| 23 | Сероводород | 10,0 | 0,008 | II |
| 24 | Стирол | 30,0 | 0,04 | III/II |
| 25 | Стрептомицин | 0,1 | 0,005 (ОБУВ) | I |
| 26 | Тетрациклин | 0,1 | 0,01 | II |
| 27 | Толуол | 150,0 | 0,6 | III |
| 28 | Трихлорэтилен | 10,0 | 4,0 | III |
| 29 | Углерода диоксин | Согласно методическим рекомендациям, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 18 августа 1997 года N 408 | | |
| 30 | Фторотан (1,11- | 20,0 | | III |

Т р и ф т о р -
2 - х л о р б р о м э т а н)

| | ! | !сероводород! | меркаптаны! | кислоты | щелочи! |
|----|--|---------------|-------------|----------------|---------|
| | ! | ! | ! | ! органические | ! |
| | ! | ! | ! | ! растворители | ! |
| | ! | ! | ! | ! | ! |
| 1 | Опера - ционны е | - | - | - | ! |
| 2 | Предопе - рационны е | - | - | - | ! |
| 3 | Стерили - зационны е | - | - | - | ! |
| 4 | Палатные отделения (палаты, процедур - ны е) | - | - | - | ! |
| 5 | Реанима - ционны е, послеопе - рационны е, ожоговы е палаты | + | + | - | ! |
| 6 | Клинико - диагнос - тические лаборато - рии | - | - | + | ! |
| 7 | Патолого - анатомичес - кие отде - ления (ла - боратории) | - | + | - | ! |
| 8 | Рентген - кабинет | - | - | - | ! |
| 9 | Отделение функцио - нальной диагнос - тики | - | - | - | ! |
| 10 | Физиоте - | + | - | - | ! |

рапевти-
ческий
кабинет

!
!
!

!

Приложение 3
к санитарным правилам и нормам
"Требования к устройству и содержанию
больничных организаций и организаций
охраны материнства и детства"

**Замеры физических и радиационных факторов
в помещениях больниц**

| № | Помещения больниц! | Показатели физических и радиационных факторов | | | | | |
|----|--|---|--------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|---|
| | | уровень напряженности электромагнитных полей | уровень шума | уровень электромагнитного поля | плотность потока СВЧ излучения | уровень рентгеновского излучения | |
| 1. | Операционные | - | - | - | - | + | + |
| 2. | Предоперационные | - | - | - | - | - | - |
| 3. | Стерилизационные | + | - | - | - | - | - |
| 4. | Палатные отделения | + | - | - | - | - | - |
| 5. | Реанимационные, послеоперационные, ожоговые палаты | + | - | - | - | - | - |
| 6. | Лаборатории | + | + | + | - | - | - |
| 7. | Рентген-кабинет | + | - | - | - | - | + |
| 8. | Отделение функциональной | + | + | + | + | + | + |

9. Физиотерапевти- - + + + + +
ч е с к и й к а б и н е т

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан»
Министерства юстиции Республики Казахстан