



**САНИТАРНЫЕ НОРМЫ, ПРАВИЛА И ГИГИЕНИЧЕСКИЕ
НОРМАТИВЫ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

**САНИТАРНЫЕ НОРМЫ И ПРАВИЛА
ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ
УЧРЕЖДЕНИЙ**

СанПиН №0314-14

Издание официальное

Ташкент – 2014 г.



**САНИТАРНЫЕ НОРМЫ, ПРАВИЛА И ГИГИЕНИЧЕСКИЕ
НОРМАТИВЫ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

«УТВЕРЖДАЮ»

**Главный Государственный
санитарный врач Республики
Узбекистан**

С.С. Саидалиев

« 28 » августа 2014г.

**САНИТАРНЫЕ НОРМЫ И ПРАВИЛА
ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ
УЧРЕЖДЕНИЙ**

СанПиН № 0314-14

Издание официальное

Ташкент - 2014 г.

Составители:

К.К. МУХАМЕДОВ – начальник ГУСЭН МЗ Р.Уз

Д.А.ТУРСУНОВА - заместитель начальника ГУСЭН МЗ Р.Уз., к.м.н.

Н.М. АЛЛАБЕРГАНОВА - зав.отделом по контролю за ЛПУ РесЦГСЭН МЗ Р.Уз

Л.В. КУДАШЕВА - зав. эпидемиологическим отделом РесЦГСЭН МЗ Р.Уз. к.м.н.

М.Р. КУЧКАРОВА – зав. лабораторией гигиены планировки населенных мест, жилых и общественных зданий, НИИ СГПЗ МЗРУЗ., к.м.н., ст.н.с.

О.П. МИРШИНА – главный специалист МинЗдрава РУз, зав.отделением коммунальной гигиены Рес.ЦГСЭН МЗ Р.Уз, к.м.н.

М.Н. ТИЛЛАШАЙХОВ - директор РСНПМЦФиП МЗ Р.Уз., д.м.н.

Н.Н. ПАРПИЕВА – главный фтизиатр МинЗдрава Р.Уз., д.м.н.

Л.Н. КАЛАНДАРОВА - главный врач противотуберкулезного диспансера г. Ташкента.

Г.К. МУРМУСАЕВА - зав. референс лабораторией РСНПМЦФиП МЗ Р.Уз.

Л.БАШАРОВА - с.н.с. НИИСГиПЗ МЗ Р.Уз.

Рецензенты:

Д.З. МУХТАРОВ– руководитель отдела РСНПМЦФиП МЗ Р.Уз., д.м.н.

В.Г. БЕЛОЦЕРКОВЕЦ – зав. терапевтическим отд. РСНПМЦФиП МЗ Р.Уз., к.м.н.

Утвержден на заседании Комитета по гигиенической регламентации потенциально неблагоприятных факторов окружающей человека среды при Минздраве Республики Узбекистан, протокол за № 23 от 27 сентября 2014г.

Проведена правовая экспертиза Министерством юстиции Республики Узбекистан Письмом за № 6-24/32-89466 от 17 июля 2014 г.

Несоблюдение санитарных норм, правил и гигиенических нормативов преследуется по закону.

Настоящие санитарные правила устанавливаются в целях создания оптимальных условий пребывания больных в стационарах и нормальных условий труда медицинских работников.

Настоящие санитарные нормы и правила обязательны для соблюдения всеми лечебными учреждениями, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, а также для проектных, строительных и других организаций, занимающихся вопросами выбора земельных участков, проектирования, строительства, реконструкции и эксплуатации лечебно-профилактических учреждений*.

Выписка Из Законов Республики Узбекистан

1. Закон Республики Узбекистан «О Государственном санитарном надзоре»

№ 657 – XXII от 3 июля 1992 г. – ст. 10; ст. 11; ст. 19; ст. 21; ст. 29.

2. Закон Республики Узбекистан «Защита населения от туберкулеза» от 11.05.2001г.

3. Закон Республики Узбекистан «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Узбекистан» № ЗРУ-352 от 30 апреля 2013 г.

4. Закон Республики Узбекистан «Об охране атмосферного воздуха» № 353 – 1 от 27 декабря 1996 г. – ст. 4; ст. 11; ст. 21; ст. 22.

5. Закон Республики Узбекистан «О воде и водопользовании»: от 25 декабря 2009 г.

- ст.8, ст.40, ст.41

6. Закон Республики Узбекистан «Об охране здоровья граждан» от 29.08.1996г.

Примечание - * требования, предъявляемые к планируемому к новому строительству и реконструкции учреждениям

Общие требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность

1. Общие положения и область применения

1.1 Санитарные правила и нормативы (далее-санитарные правила) устанавливают санитарно-эпидемиологические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, противоэпидемическому режиму, профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям, условиям труда персонала, организации питания пациентов и персонала противотуберкулезных учреждений.

1.2. Выбор земельного участка для размещения зданий противотуберкулезных стационаров (отделений), диспансеров без стационаров, проекты привязки типовых проектов, индивидуального и повторного применения, а также проекты реконструкции и переоборудования (перепланировки) зданий и помещений осуществляется в установленном порядке.

1.3. В исключительных случаях, в условиях плотной застройки для ЛПУ допускается отступление от требований настоящих норм и правил до 10% по площадям.

1.4. Прием в эксплуатацию вновь построенных, реконструированных, подвергавшихся ремонту, перепланировке или переоборудованию противотуберкулезных учреждений или отдельных подразделений, или помещений, входящих в их состав, производится в установленном порядке.

1.5. На земельных участках противотуберкулезных учреждений не допускается размещение функционально не связанных с ним зданий и сооружений (кроме социально-бытовых услуг).

1.6. При проектировании, строительстве или реконструкции противотуберкулезных учреждений, кроме настоящих правил, необходимо, руководствоваться требованиями действующих нормативных документов.

1.7. Санитарные правила предназначены для юридических лиц независимо от их организационно-правовой формы и собственности, осуществляющих медицинскую деятельность, и обязательны для исполнения на территории Республики Узбекистан. Проектирование, строительство, реконструкция, капитальный ремонт, перепланировка, эксплуатация противотуберкулезных учреждений, осуществляются в соответствии с настоящими правилами.

1.8. Ответственность за соблюдение требований настоящих правил возлагается на юридических и должностных лиц.

1.9. Администрация организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, обязана организовать производственный контроль за соблюдением санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов с проведением лабораторно-инструментальных исследований и измерений в соответствии с действующими нормативными документами.

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

2. Требования к размещению и территории противотуберкулезных учреждений

2.1. Противотуберкулезные учреждения располагают на территории жилой застройки, в зеленой или пригородной зонах на расстоянии (согласно градостроительных норм) от общественных, промышленных, коммунальных, хозяйственных организаций, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к планировке и застройке городских, поселковых и сельских населенных пунктов, а также в соответствии с гигиеническими требованиями к санитарно-защитным зонам.

Земельный участок должен соответствовать санитарным правилам и нормативам.

2.2. Вновь строящиеся противотуберкулезные стационары располагают на расстоянии не менее 100 метров от территории жилой застройки.

Для диспансеров со стационарами – 50 м., без стационаров – не менее 20м.

2.3. Для существующих противотуберкулезных стационаров в условиях сложившейся застройки разрыв между палатными корпусами и жилыми домами должен быть не менее 50м, при этом основное внимание должно быть обращено на соблюдение внутреннего режима, предъявляемого к подобным стационарам.

2.4. При выборе участка следует учитывать окружающую санитарную ситуацию и господствующее направление ветров. Запрещается размещение противотуберкулезных учреждений на земельных участках, использовавшихся ранее под свалки, поля ассенизации, скотомогильники, кладбища и т.п., а также загрязненных органическими, химическими и другими вредными отходами. Участки противотуберкулезных учреждений должны быть удалены от железных дорог, аэропортов, скоростных автомагистралей и других мощных источников воздействия физических факторов (согласно градостроительных норм и действующих нормативных документов). На основании расчетов, выполненных в соответствии с действующими нормативными документами, почва размещения ЛПУ по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим показателям, радиационному фактору должна соответствовать гигиеническим нормативам, содержание вредных веществ в атмосферном воздухе, уровни электромагнитных излучений, шума, вибрации, инфразвука не должны превышать гигиенические нормативы для помещений жилых и общественных зданий.

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

2.6. Площади земельных участков отдельно-стоящих стационаров и амбулаторно-поликлинических организаций должны определяться в соответствии с требованиями градостроительных нормативных документов (ШНҚ 2.07.01-03). Рекомендуемые площади земельного участка стационара - в зависимости от коечной емкости представлены в таблице 1*.

2.7. Рекомендуемая ориентация окон помещений предпочтительна* на Ю, ЮВ, В, СВ. Предпочтительно строительство 2-х этажных зданий ПТД (учитывая состояние больных) *.

Таблица 1. Площадь земельного участка на 1 койку*

Вместимость	Размеры земельных участков (м² на 1 койку)
до 50 коек	300
св. 50 до 100 -"-	300-200
-"-100 до 200 -"-	200-140
-"-200 до 400 -"-	140-100
-"-400 до 800 -"-	100-80
-"-800 до 1000 -"-	80-60
Примечание: на одну койку для детей следует принимать норму всего стационара с коэффициентом 1.5.	

Площадь земельных участков объектов, размещаемых в пригородной зоне, следует увеличивать – на 25%, для детей - на 40%.

2.8. Плотность застройки участков больниц и диспансеров со стационарами* должна быть в пределах 12-15%. Остальная территория должна быть благоустроена и озеленена. Площадь под зелеными насаждениями и газонами должна составлять не менее 60% общей площади участка. Площадь садово-парковой зоны должна быть не менее 25 м² на одну койку. В условиях стесненной городской застройки, а также в стационарах, не имеющих в своем составе палатных отделений восстановительного лечения и ухода, допускается уменьшение площади участка в пределах 50% от нормируемой, за счёт сокращения доли зеленых насаждений и размеров садово-парковой зоны.

В целях предупреждения снижения естественной освещенности и инсоляции деревья высаживаются на расстоянии не ближе 10 метров, кустарники - 5 метров от светонесущих проемов зданий.

По периметру участков стационаров и амбулаторно-поликлинических организаций* следует предусматривать полосы зеленых насаждений шириной соответственно 10 и 15 метров из двухрядной посадки высокоствольных деревьев и ряда кустарников. Наилучшим «санитаром» может служить тополь бальзамический, липа мелколистная, ясень, сирень, жимолость. Большое количество серы поглощают листья вяза, клена, туи и можжевельник.

2.9. На территории стационара необходимо иметь зону для прогулок и отдыха больных, оборудованную скамейками и беседками, а также защищенные от осадков и солнца места встречи с пациентами с посетителями. При амбулаторных противотуберкулезных учреждениях должны быть оборудованы защищенные от солнца и осадков, открытые для естественной вентиляции места ожидания пациентов и посетителей достаточной вместимости. Для прогулок и отдыха пациентов из отделений с множественной лекарственной устойчивостью к микобактериям туберкулеза, может быть выделена и обозначена изолированная от других территория, благоустроенная и оборудованная аналогично зонам для прогулок пациентов других отделений.

2.10. На удалении не менее чем 20 м от мест скопления людей должно быть оборудовано место (кабина) для сбора мокроты, которое должно:

- a. иметь конструкцию, обеспечивающую максимальную естественную вентиляцию;
- b. обеспечивать возможность непосредственного визуального контроля со стороны медицинского работника;
- c. содержать внутри место для сидения (стул, скамейку) и краткую инструкцию по правильному проведению процедуры;
- d. исключать возможность наблюдения за процедурой со стороны посторонних лиц.

2.11. Необходимо предусмотреть удобные транспортные связи стационаров с населением. К территории лечебных учреждений должны быть устроены удобные подъездные пути с твердым покрытием. Аналогичные твердые покрытия должны иметь внутренние проезды и пешеходные дорожки.

Временные стоянки автотранспорта индивидуального пользования следует размещать на расстоянии не ближе 40 м. от здания больницы.

2.12. На территории стационаров выделяются зоны: лечебных корпусов, садово-парковая, патологоанатомического корпуса, хозяйственная и инженерных сооружений.

2.13. На территории противотуберкулезной больницы (корпуса) должны быть выделены зона низкого риска инфицирования (или «чистая») и зона высокого риска инфицирования (или «грязная»), изолированные друг от друга полосой зеленых насаждений.

2.14. Санитарные разрывы между корпусами и другими зданиями на больничном участке должны обеспечить оптимальные условия инсоляции, освещенности, проветривания, шумозащиты и т.д. Ориентацию окон помещений в лечебных учреждениях рекомендуется принимать в соответствии с таблицей 2*.

Таблица 2. Ориентация окон помещений*

Помещения	Географическая широта 45⁰ с. ш. и южнее
Операционные, реанимационные зоны, секционные	С, СВ, СЗ
Лаборатории для бактериологических исследований, для приема инфекционного материала, его разбора, вскрывочные	С, СВ, СЗ, ЮВ, В
Палаты	Ю, ЮВ, В, СВ*, СЗ*
Палаты интенсивной терапии	Не допускаются ориентации на запад и юго-запад
Палаты детских отделений до 3-х лет, комнаты игр в детских отделениях	Ю, ЮВ, В

Примечание: в палатах, ориентированных на запад следует предусматривать защиту помещений от перегрева солнечными лучами (жалюзи, или др. устройствами).

*допускается не более 10% общего числа коек в отделении.

2.15. Допускается свободная ориентация окон помещений по сторонам света, с учетом требований санитарных и градостроительных норм и правил по инсоляции и солнцезащите помещений жилых и общественных зданий, и территорий при обеспечении нормативной продолжительности инсоляции.

2.16. Расстояние между зданиями учреждений следует принимать*:

а) между стенами зданий с окнами из палат должно составлять 2,5 высоты противостоящего здания, но не менее 15 м.;

б) между зданиями службы приготовления пищи и патологоанатомическим корпусом - не менее 30 м;

в) между радиологическим корпусом и другими зданиями, размещаемыми в хозяйственной зоне – не менее 25 м.;

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

Ритуальная зона должна иметь изолированный въезд и выезд*.

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

2.19. Территория противотуберкулезного стационара должна быть освещена и обеспечена указательными световыми табло.

2.20. Уборка территории должна проводиться ежедневно. Для сбора мусора и бытовых отходов устанавливаются мусоросборники с плотно закрывающимися крышками, для которых должны быть предусмотрены и оборудованы специальные площадки с асфальтовым или бетонированным покрытием, обеспечивающим дезинфекцию и промывку площадок. Размеры площадки должны превышать площадь основания контейнеров на 1,5 м во все стороны. Вокруг площадки должен быть оборудован сток для отвода смывных и ливневых вод.

Расстояние от площадки с мусоросборниками до палатных и лечебно-диагностических корпусов должно быть не менее 25 м. Мусоросборники должны систематически промываться и дезинфицироваться. Вывоз мусора и пищевых отходов должен осуществляться ежедневно.

2.21. На территории лечебного корпуса следует устанавливать урны (через каждые 50м) для сбора мусора, которые должны ежедневно очищаться и содержаться в чистоте.

2.22. Обращение с отходами медицинских организаций осуществляются в соответствии с требованиями действующих нормативных документов.

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

3.1. Архитектурно-планировочные и конструктивные решения зданий и помещений противотуберкулезных стационаров должны обеспечивать соблюдение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов, а также безопасные условия пребывания больных, труда и отдыха обслуживающего персонала. Необходимо четкое зонирование отделений, исключающее возможность перекрещивания потоков больных различной степени контагиозности и персонала, и обеспечивающее цикличность заполнения и санитарной обработки палат.

3.2. При проектировании новых противотуберкулезных учреждений* рекомендуется размещать отделения для больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий и особенно для больных, направленных решением суда для лечения в недобровольном порядке - в отдельно стоящих, изолированных от других зданиях. В действующих противотуберкулезных организациях, в приспособленных и

многоэтажных зданиях отделения для больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий следует размещать на верхних этажах зданий.

Госпитализация больных БК + и БК – по результатам проведения микроскопии мазка мокроты на КУБ, а также больных – бактериовыделителей, не получающих по различным причинам эффективной химиотерапии (т.н. хроники на симптоматической или паллиативной терапии), осуществляется в изолированные отделения.

Также необходимо размещать в отдельно стоящем здании детское отделение. В действующих противотуберкулезных учреждениях, для детского отделения, необходимо иметь самостоятельный изолированный вход.

3.3. Палатные отделения для взрослых следует проектировать не выше шестого этажа, палатные отделения детских больниц и корпусов (в том числе палаты для детей до трех лет с матерями) не выше пятого этажа здания, палаты для детей в возрасте до семи лет – не выше второго этажа.

3.4. Структура учреждения и планировка его помещений должна исключать возможность перекрещивания или соприкосновения потоков пациентов, посетителей, персонала и лабораторных образцов разной степени риска. С этой целью помещения на основании оценки риска инфицирования для пациентов, персонала и посетителей должны быть разделены на зоны высокого, среднего и низкого риска трансмиссии.

3.5. В учреждениях должны быть созданы условия для удобного доступа и комфортного пребывания инвалидов и маломобильных групп населения, согласно действующего нормативного документа.

3.6. С целью создания оптимальных условий проведения лечебно-диагностического процесса, комфортного пребывания пациентов и обеспечения безопасности труда медицинского персонала, площади отдельных помещений, отраженных в прилагаемых таблицах, могут увеличиваться*.

Площади помещений, не указанные в прилагаемых таблицах, принимаются по заданию на проектирование и определяются габаритами и расстановкой оборудования, числом лиц, одновременно находящихся в помещении, с соблюдением последовательности технологических процессов и нормативных расстояний, обеспечивающих рациональную расстановку оборудования и свободное передвижение больных и персонала*.

3.7. В учреждениях, являющихся учебными или научными базами медицинских вузов, лицеев, колледжей, институтов усовершенствования врачей, а также научными базами научно-исследовательских институтов системы здравоохранения, необходимо предусмотреть дополнительно учебные помещения для студентов и курсантов, кабинеты для преподавателей, вспомогательные помещения (раздевалки, туалеты,

кладовые и др.), обособленные от основных функциональных подразделений лечебного учреждения*.

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

3.9. Размещение помещений в подвальных и цокольных этажах зданий проводится в соответствие с требованиями действующих санитарных правил и норм по проектированию, строительству и эксплуатации лечебно-профилактических учреждений.

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

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

3.12. Подразделения высокого риска, помещения с асептическим режимом, палатные отделения, отделения лучевой диагностики и терапии, рентгеновское отделение и отделение компьютерной томографии, другие подразделения с замкнутым технологическим циклом (лаборатория, пищеблок, ОЦС, аптека, прачечная) не должны быть проходными, а так же помещения высокого риска инфицирования туберкулезом должны быть оснащены экранированными ультрафиолетовыми бактерицидными облучателями для обеззараживания воздуха в верхней части помещений в присутствии персонала из расчета 1 облучатель мощностью 30 номинальных ватт на каждые 20 кв.м. площади.* Монтаж и обслуживание облучателей должны проводиться квалифицированным персоналом с применением контрольных измерений уровней облученности в верхней (подпотолочной) части и нижней (обитаемой) части помещений с помощью UV-C радиометра и датчиком 254 нм.

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

3.14. В лабораториях, подразделениях высокого риска трансмиссии, а также в палатах для инвалидов и маломобильных граждан, следует применять устройства для открывания и закрывания дверей, не требующие применения значительных усилий и не создающие неудобств для инвалидов на креслах-колясках.

3.15. Набор, количество и площади помещений противотуберкулезных учреждений определяются заданием на проектирование на строительство или реконструкцию*.

3.16. Отделения для пациентов с широкой лекарственной устойчивостью и отделения паллиативного лечения противотуберкулезного стационара также должны быть построены или реконструированы для обеспечения соответствующей изоляции этого контингента больных от других категорий пациентов и посетителей*.

3.17. Не допускается госпитализация в противотуберкулезный стационар, не дообследованных ВИЧ - положительных лиц с подозрением на туберкулез, с диагностической целью.

3.18. Каждый вновь принимаемый сотрудник должен пройти инструктаж о профессиональном риске и системе мероприятий инфекционного контроля в учреждении.

3.19. Для предотвращения распространения контактных инфекций и паразитарных инвазий в противотуберкулезных стационарах следует предусматривать дезинфекционно-камерный блок, состав и площадь которого определяется количеством обрабатываемых постельных принадлежностей. При отсутствии собственного дезинфекционно-камерного блока, дезинфекция постельных принадлежностей может проводиться в других дезинфекционных отделах дезинфекционных станций и территориальных ЦГСЭН.

3.20. Гигиенические требования к прачечным, дезинфекционно-камерным блокам и пищеблокам регламентируются в соответствии с действующими нормативными документами.

4. Состав и площади помещений приемного отделения

4.1. Приемное отделение противотуберкулезного стационара должно быть отдельным и изолированным от других отделений путем организации санитарных пропускников для персонала и больных, размещаться на первом этаже в изолированной части здания, по возможности, вблизи главного въезда на территорию больничного участка (см. приложение 4). Для приема больных предусматриваются приемно-смотровые боксы, количество которых должно быть не менее двух. Места ожидания в приемных отделениях должны быть архитектурно приспособлены к максимальной естественной вентиляции и оборудованы экранированными УФБИ облучателями.*

4.2. Приемное отделение должно обеспечивать поточность движения больных по цепочке: вестибюль - смотровой кабинет - санитарный пропускник - лечебное отделение. Больных, нуждающихся в оказании реанимационных мероприятий, допускается госпитализировать сразу в отделение реанимации и интенсивной терапии, минуя приемное отделение.

4.3. Прием больных туберкулезом проводят строго индивидуально. Одновременное нахождение двух и более пациентов в одном кабинете не допускается.

4.4. Расчетное количество больных, госпитализирующихся через приёмные отделения в течение суток, следует принимать в зависимости от количества коек в больнице или соответствующем отделении: 2% - в туберкулезных больницах. Число больных, поступающих в отделение анестезиологии и реанимации и интенсивной терапии, в расчет не принимаются.

Таблица 3. Состав и площади помещений приемного отделения противотуберкулезных учреждений*

№	Наименование помещений	Площадь в м ² в зависимости от вместимости стационара (койки)						
		50-100	101-200	201-350	351-400	401-500	501-600	601 и выше
1.	Вестибюль ожидальня	12	12	16	18	20	22	24
2.	Регистратура	6	6	6	8	8	8	8
3.	Санитарный пропускник	1,5x2	1,5x2	1,5x2	3x2	3x2	3x2	3x2
4.	Приемно-смотровой бокс с тамбуром*	1,5 + 12,0	1,5+ 12,0	1,5+ 12,0	1,5+ 12,0	1,5+ 12,0	1,5+ 12,0	1,5+ 12,0
5.	Процедурная	12	12	12	12	12	12	12
6.	Пункт забора материала на бактериологические анализы	10	10	10	10	10	10	10
7.	Рентгенологический кабинет	Согласно действующего нормативного документа						
8.	Кабинет заведующего	12	12	12	12	12	12	12
9.	Комната старшей медицинской сестры	12	12	12	12	12	12	12
10.	Комната персонала	4	4	6	6	8	8	10
11.	Санитарные узлы	3 x2	3 x2	3 x2	3 x2	3 x2	3 x2	3 x2
12.	Кладовая для уборочного инвентаря и дезинфекционных средств	4	4	4	4	4	4	4
13.	Диагностические	Согласно действующего нормативного документа						

	кабинеты	документа
--	----------	-----------

4.5. В противотуберкулезных стационарах (отделениях) в стенах и перегородках, отделяющих детские палаты от коридоров, а также в стенах и перегородках между палатами для детей в возрасте до 7 лет следует предусматривать остекленные проемы, размеры которых определяются заданиями на проектирование; при палатах следует предусматривать шлюзы с туалетами. В боксах, следует предусматривать окна для передачи пищи, лекарственных средств и белья.*

4.6. В противотуберкулезных стационарах (отделениях)* для приема больных детей следует предусмотреть боксы и приемно-смотровые боксы. Боксы устраиваются согласно п. 8.4.

4.7. При приемных отделениях стационаров свыше 100 коек при отсутствии отделений анестезиологии и реанимации или реанимации и интенсивной терапии следует предусматривать реанимационный бокс*.

5. Состав и площади помещений палатного отделения

5.1. Состав и площади основных помещений палатных отделений должны определяться в соответствии с таблицами 5, 6 и заданием на проектирование*.

При разворачивании отделения на 30 коек, необходимо предусмотреть палату на 1 и 2 койки. Не допускается размещать более 4 коек в одной палате. Рекомендуемое распределение коек в секции следующее: 8 палат по 3 койки, 2 по 2 койки и 2 по 1 койке*.

5.2. Помещения палатного отделения больниц, поликлиники и диспансеров следует размещать в надземных этажах.

5.3. Размещение лечебно-диагностических корпусов, в подвальных и цокольных этажах, осуществляется согласно действующих нормативных документов на лечебно-профилактические учреждения.

Таблица 4. Площади палат отделений*

№	Наименование помещений	м ²
1.	Палаты для взрослых	9
2.	Палаты для детей:	
	в палатах без мест для матерей	7
	в палатах с круглосуточным пребыванием матерей	12
3.	Интенсивной терапии, послеоперационные	13

Таблица 5. Состав и площади основных помещений стационаров*

№	Наименование помещений	Площадь в м ²
1.	Процедурная	12
2.	Перевязочная септическая (для стационаров имеющий хирургическое отделения)	14
3.	Перевязочная асептическая (для стационаров имеющих хирургическое отделение)	14
4.	Ординаторская	6 на одного врача, но не менее 32
5.	Кабинет старшей медицинской сестры	12
6.	Кабинет сестры хозяйки	10
7.	Комната сбора грязного белья	4
8.	Раздаточная	10
9.	Столовая	1,2 на 1 посадочное место
10.	Санитарный узел для медицинского персонала	3x2
	Санитарный узел для больных	3x2
11.	Душевая	6
12.	Клизменная *	8
13.	Помещение для хранения уборочного инвентаря	4

* Клизменная организовывается в соответствии с профилем.

5.4. Вентиляционные камеры, охлаждаемые камеры с машинными отделениями, электрощитовые, машинные отделения и шахты лифтов и подъемников и другие помещения, являющиеся источниками шума и вибрации, а также автоклавные и дезинфекционные камеры не допускается размещать смежно, а также над и под палатами, лечебными и процедурными кабинетами.

5.5. Изменение планировки помещений учреждений, предусмотренных проектом, а также использование помещений не по прямому функциональному назначению, проводится в соответствии с действующими нормативными документами.

5.6. Запрещается развертывание дополнительных больничных коек сверх предусмотренной проектом мощности учреждения, а также размещение больных в коридорах и других приспособленных помещениях палатных секций.

6. Состав и площади помещений операционного блока

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

Входы в операционные блоки для персонала должны быть организованы через санпропускники.

6.2. Потоки в операционном блоке, как правило, должны быть разделены на: «стерильный» - проход хирургов, операционных сестер, «чистый» - для доставки больного, прохода анестезиологов, младшего технического персонала, чистого белья, медикаментов, «грязный» - удаления отходов, использованного белья и т.д. и не должны перекрещиваться или соприкасаться.

6.3. Операционные должны быть оснащены стационарными бактерицидными ультрафиолетовыми облучателями. Кварцевание воздушной среды должно проводиться после проведения текущей, генеральной уборки или заключительной дезинфекции и перед операцией.

Состав и площади основных и вспомогательных помещений операционных блоков должны соответствовать нормам, приведенным в таблице 6*.

Таблица 6. Состав и площади основных и вспомогательных помещений операционного блока*

№	Наименование помещений	Площадь в м ² (не менее)
1.	Операционная общего профиля	36
2.	Предоперационная: - для одной общепрофильной операционной - для двух общепрофильных операционных	12 15
3.	Материальная комната	4
5.	Инструментальная	6
6.	Помещение для разборки и обеззараживания инструментов, в том числе эндоскопического оборудования.	4 на одну операционную, но не менее 10
7.	Помещение для мойки и обеззараживания наркозно-дыхательной аппаратуры	12
9.	Кладовая переносной аппаратуры **	15
10	Кабинет хирургов **	4 на каждого врача, но не менее 12-18
11	Комната старшей медицинской сестры (общая для септического и асептического отделений) **	10
12	Комната медицинских сестер **	3 на каждую сестру, но не менее 10
13	Кладовая чистого белья **	6

14	Помещение для разборки и временного хранения грязного белья и послеоперационных отходов **	6
15	Помещение для уборочного инвентаря и приготовления и хранения дезинфицирующих средств **	6
16	Санитарный пропускник для персонала **	3-6 на 1 операционную
* По заданию на проектирование ** Наличие вышеуказанных помещений необходимо в операционных блоках имеющих более 2-х операционных залов. В операционных блоках, имеющих более 2-х операционных залов, предусматривается 2 кладовых, для хранения уборочного инвентаря и дезинфекционных средств.		

7. Состав и площади помещений полубоксов противотуберкулезных стационаров (отделений) *

7.1. Больных с множественной и широкой лекарственной устойчивостью туберкулеза следует размещать в отдельно стоящем здании, в котором должны быть предусмотрены механически вентилируемые палаты (полубоксы) с отрицательным давлением, обеспечивающим не менее 6-ти кратного воздухообмена в час, с безопасным воздухоотведением.* Палаты (полубоксы) должны быть оборудованы экранированными УФБИ-облучателями для верхней части помещений*.

7.2. Стены и перегородки, двери и смотровые окна должны исключать возможность проникновения инфекции в коридоры.

7.3. Количество коек в полубоксе должно быть не более 2.

7.4. Помещения для персонала должны быть изолированы от зон пребывания пациентов.

8. Требования, предъявляемые к специализированному отделению противотуберкулезного учреждения, для госпитализации больных в недобровольном порядке*.

8.1. Отделение для недобровольного лечения больных туберкулезом* должно находиться в изолированном здании, с наличием огороженного прогулочного двора, исключающего общение с больными из других отделений и самовольного ухода.

8.2. В самом отделении, расположение палат и боксов, должно осуществляться по одной стороне здания.

8.3. Состав и площади основных помещений палатных отделений должны определяться в соответствии с таблицей 5.

8.4. В отделении необходимо предусмотреть боксы*. В состав бокса должно входить: санитарный узел, состоящий из туалета и ванной, палату и

шлюз между палатой и коридором. Кроме того, бокс должен иметь тамбур с выходом наружу.

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

8.6. Влажная уборка в отделении проводится не менее 2 раза в день, в том числе 1 раз с применением дезинфекционных средств. Генеральная уборка проводится 1 раз в неделю. Обеззараживание воздушной среды путем постоянного облучения верхней части помещения УФО - облучателем, который имеет экран, защищающий пациентов от прямого попадания УФО- облучателя. При отсутствии УФО - облучателей, кварцевание проводится ежедневно, перед началом работы и в конце рабочей смены.

8.7. Комната сбора мокроты должна располагаться в изолированном участке коридора, вдали от палат для больных, врачебного кабинета.

8.8. Требования к внутренней отделке помещений, к санитарно-техническому медицинскому, технологическому и другому оборудованию, мебели и инвентарю необходимо рассматривать в соответствии СанПиНа 0292-11.

8.9. В боксах или полубоксах, предназначенных для контагиозных больных, обязательно наличие приточно-вытяжной вентиляции или естественной.*

8.10. Системой приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением рекомендуется оборудовать все помещения учреждений, представляющие высокий риск инфицирования. Вытяжную вентиляцию, необходимо устраивать из каждого бокса и полубокса и с установкой дефлектора, а приточную вентиляцию - с механическим побуждением и подачей воздуха в коридор. Вытяжная вентиляция из палат должна осуществляться посредством индивидуальных каналов, согласно действующих строительных норм и правил.*

8.11. Проветривание палат и других помещений через форточки, фрамуги, створки необходимо осуществлять не менее 4 раз в сутки в холодный сезон года и постоянно в теплый сезон года.

8.12. В помещениях отделения должно быть предусмотрено общее искусственное освещение. Для освещения отдельных функциональных зон и рабочих мест, кроме того, устраивается местное освещение.

8.13. В отделении должен быть выделен холл для досуга больных и организовано помещение для раздачи и приема пищи (оборудованный экранированными УФБИ облучателями*). На прогулочном дворе должны быть оборудованы беседки для больных с защитой от осадков и солнца.

8.14. Санитарные комнаты палатных отделений должны быть оборудованы средствами и инвентарем для обработки суден, клеенок и пр.

8.15. Количество туалетных в отделении следует принимать из расчета - 1 прибор на 15 человек в мужских туалетных и на 10 человек - в женских,

но не менее 1 прибора в каждом. Количество писсуаров в мужских туалетных должно быть равно количеству унитазов*.

8.16. Количество душевых кабин – из расчета: 1 душевая кабина на 10 человек*.

8.17. В каждом структурном подразделении должны быть предусмотрены комнаты для персонала не менее 10м², оборудованные холодильниками, электроводонагревательными устройствами и раковинами для мытья рук*.

9. Клинико-диагностические лаборатории

9.1. Клинико-диагностическая лаборатория (КДЛ) может организовываться самостоятельно и/или в составе учреждения на правах отделения и предназначена для выполнения различных видов лабораторных исследований в зависимости от мощности и профиля учреждений (общеклинических, биохимических, иммунологических, серологических, микробиологических и др.).

9.2. КДЛ рекомендуется размещать в группе лечебно-диагностических подразделений, в удобной связи с палатными отделениями, приемным отделением, операционным блоком и отделением анестезиологии и реанимации.

9.3. КДЛ должна размещаться в непроходной зоне.

9.4. Режимные лаборатории (микробиологические, ПЦР и т.д.) должны быть изолированы от других диагностических отделений. Поступление в них материалов для анализов должно организовываться изолированно с отдельным входом. На входе в микробиологическую лабораторию должен быть размещен специальный знак о биологической опасности, ограничении доступа, классе инфекционного агента и контактной информации ответственного лица.

9.5. Помещения микробиологической лаборатории, где проводятся манипуляции, представляющие высокий риск инфицирования, выделяют в отдельный изолированный блок, отделенный специальным шлюзом. В блоке высокого риска должна быть обеспечена механическая вентиляция с фильтрацией приточного воздуха на фильтрах грубой очистки, и вытяжкой для создания отрицательного давления в сравнении с соседними помещениями и поддержания кратности воздухообмена на уровне 12 в час, и должны быть оснащены экранированными ультрафиолетовыми бактерицидными облучателями.

9.6. При условии оснащения лабораторий современным оборудованием допускается сокращенный набор помещений, непосредственно предназначенный для исследований.

9.7. При использовании прекурсоров (кислот и пр.) помещение для их хранения должно быть оснащено вытяжной вентиляцией, раковиной с водой, железной дверью, зарешеченными окнами и сигнализацией.

Таблица 7. Состав и площади помещений лабораторий*

№	Помещения	Площадь				
		Количество анализов в день				
		до 100	до 250	до 450	до 650	до 800
Помещения приема и регистрации анализов от больных стационара						
1.	Помещения приема и сортировки проб и выдачи результатов	-	10	12	16	20
Помещение для производства анализов						
	Клиническое отделение					
2.	Помещение сбора и препараторской мочи, кала, мокроты, желудочного сока	8	10	12	12	12
3.	Помещения для исследования мочи, кала, мокроты, желудочного сока	По 4 на каждый вид, но не менее 12	По 4 на каждый вид, но не менее 12	12	16	18
4.	Помещение для центрифугирования	-	4	6	6	12
5.	Моечная со сливом*	-	4	8	10	10
Гематологическое отделение*						
6.	Помещение для забора крови	10	10	10	10	10
7.	Помещение для окраски проб	-	-	6	10	10
8.	Исследовательская для морфологических анализов крови **	-	12	12	16	16
Биохимическое отделение*						
9.	Лаборантские для биохимических исследований крови	12	12	12x2	12x2	12x3
10.	Комнаты для гормональных исследований мочи	-	-	18	18	18
11.	Лаборантская для биохимических исследований мочи		12	12	12	12
12.	Помещение для центрифугирования		4	6	6	12

13.	Моечная	4	12	12	12	12
14.	Кабинет для освоения новых методик	-	-	-	16	16
15.	Исследовательская для ИФА	12	12	12	16	16
Микробиологическое отделение						
21.	Помещение приема и регистрации анализов	5	5	5	5	5
22.	Препараторская микробиологическая	18	18	18+2	18+2	18+3
23.	Бокс с предбоксом	4+2	4+2	4+2	4+2	4+2+2
24.	Термостатная камера	-	-	-	3	3
25.	Автоклавная для обеззараживания	10	10	10	12	12
26.	Автоклавная для стерилизации питательных сред	10	10	10	12	12
27.	Бокс с предбоксом на кишечной группы инфекции	12+4	12+4	12+4	12+4	12+4
28.	Бокс с предбоксом на капельной группы инфекции	12+4	12+4	12+4	12+4	12+4
29.	Бокс с предбоксом для проведения сан.бак.исследования	12+4	12+4	12+4	12+4	12+4
30.	Бокс с предбоксом для проведения исследований на микрофлору	12+4	12+4	12+4	12+4	12+4
31.	Кабинет врача-микробиолога	12	12	12	12	12
32.	Средоварная с боксом для розлива сред	8	8	8	8+3	11+5
33.	Моечная	12	12	12	12	12
Серологическое отделение						
34.	Кабинет серологических и иммунологических исследований	12	12	12	12	12
41.	Моечная лабораторной посуды со сливом	4	4	4	4	4
Общие помещения						
42.	Кабинет заведующего (врача)		12	12	12	12

43.	Материальная	4	6	6	8	12
44.	Кладовая грязного белья и предметов уборки помещений		4	4	4	4
45.	Кладовая кислот и щелочей (прекурсоры)	4	6	6	6	6
46.	Кладовая легковоспламеняющихся и горючих жидкостей		6	6	6	6
47.	Сан. узел	1,2	3	3	3	3
48.	Комната персонала		8	8	10	12
49.	Гардеробная***		10	10	10	10
*помещения этих лабораторий можно объединить при наличии современного оборудования						
**в небольших лабораториях исследовательские для биохимический и морфологических исследований крови можно объединить						
***Гардеробная предусматривается только для режимных лабораторий.						

9.8. Отделения (кабинеты) функциональной диагностики, отделение (пункт) централизованной стерилизации и патологоанатомическое отделение регламентируются в соответствии с действующим нормативным документом.

Таблица 8. Рекомендуемые вспомогательные, служебные и бытовые помещения, общие для всех структурных подразделений*

№	Помещения	Площадь, м ²
1	Кабинет заведующего отделением	12
2	Комната персонала	12
3	Помещение старшей медицинской сестры	10
4	Ординаторская	6 на одного врача, но не менее 12
5	Кабинет дежурного врача	12
6	Помещение для студентов*	1,8 на 1 студента
7	Помещение для преподавателей*	12
8	Помещение сестры-хозяйки отделения	8
9	Помещение хранения чистого белья и постельных принадлежностей	4
10	Помещение хранения расходного материала и медикаментов	4
11	Помещение хранения наркотических средств и психотропных веществ	4

12	Медицинский архив	0,3 на одну койку, 4 на 100 посещений в смену, но не менее 12
13	Конференц-зал (с учетом эстрады и оснащения кресел пюпитрами) *	0,9 на одно место
14	Кладовая вещей больных*	0,2 на одну койку
15	Гардеробная уличной одежды персонала*	0,08 на один крючок
16	Гардеробная домашней и рабочей одежды* персонала	0,5 на один индивидуальный шкаф
17	Вестибюль-гардеробная для посетителей*	0,5 на одного посетителя
18	Раздевальная для пациентов при лечебных и диагностических кабинетах	1,3 на одно место, но не менее 2
19	Туалет с умывальником для персонала	3
20	Душ для персонала*	3
21	Помещение временного хранения грязного белья	4
22	Помещение хранения предметов уборки и дезинфицирующих растворов	4
23	Помещение временного хранения медицинских отходов	4
24	Санитарная комната (временное хранение грязного белья, медицинских отходов, мойка суден)	8
25	Помещение для хранения передвижного рентгеновского аппарата, переносной аппаратуры*	8
26	Помещение для слива	2
*В случае, если это учебные базы или клиники высших и средних учебных заведений		

10. Требования к внутренней отделке помещений

10.1. Внутренняя отделка помещений противотуберкулезных учреждений должна быть выполнена в соответствии с их функциональным назначением: поверхность стен, перегородок и потолков помещений должна быть легкодоступной для влажной уборки и дезинфекции.

10.2. Медицинская техника, мебель, оборудование, строительные и отделочные материалы должны соответствовать гигиеническим требованиям.

10.3. Стены палат, кабинетов врачей, холлов, вестибюлей, столовых, физиотерапевтических и других лечебно-диагностических кабинетов с сухим режимом рекомендуется окрашивать силикатными красками (при необходимости - в сочетании с масляными), моющимися обоями. Для отделки потолков в этих помещениях может применяться известковая или водоземлюсионная побелка*;

10.4. Для покрытия полов надлежит применять водонепроницаемые материалы. Покрытие пола должно плотно прилегать к основанию. Сопряжение стен и полов должно иметь закругленное сечение, стыки должны быть герметичными. При использовании линолеумных покрытий края линолеума у стен могут быть подведены под плинтуса или возведены на стены. Швы, примыкающих друг к другу листов линолеума, должны быть пропаяны, полы должны обладать повышенными теплоизоляционными свойствами (паркет, паркетная доска, деревянные полы окрашенные масляной краской). Полы в операционных, наркозных и других аналогичных помещениях должны быть безискровые, антистатические (в соответствии с действующими нормами)*. В вестибюлях полы должны быть устойчивы к механическому воздействию (мрамор, керамическая плитка и другие). Полы в вентиляционных камерах должны иметь непылеобразующее покрытие.

10.5. Стены в помещениях с влажным режимом работы, а также подвергающиеся влажной текущей дезинфекции (операционные, перевязочные, предоперационные, наркозные, процедурные, и др. аналогичные помещения, а также ванны, душевые, санитарные узлы, клизменные, помещения для хранения и разборки грязного белья и др.) следует облицовывать глазурованной плиткой или другими влагостойкими материалами на полную высоту. Потолки в помещениях с влажным режимом должны окрашиваться водостойкими (масляными и другими) красками, или современными материалами.

10.6. В местах установки раковин, других сантехприборов и оборудования, эксплуатация которого сопровождается увлажнением прилегающих стен и перегородок, следует отделывать глазурованной плиткой или другими влагостойкими материалами на высоту 1.6 м от пола и ширину более 20 см с обеих сторон от оборудования и приборов*.

10.7. Отделка помещений, связанных с работой с радиоактивными веществами и другими источниками ионизирующих излучений, рентгенкабинетов, кабинетов электросветолечения, зубоврачебных, офтальмологических кабинетов, клинических и биохимических лабораторий и других функциональных помещений, специфика которых требует специальных условий, должна быть выполнена в соответствии с требованиями к этим помещениям, изложенными в соответствующих

«Санитарных правил», «Инструкциях по эксплуатации», а также с действующими ГОСТами, отраслевыми стандартами и ТУ*.

10.8. Применение подвесных потолков различных конструкций допускается только в помещениях, не требующих соблюдения противоэпидемического, дезинфекционного режима, асептики и антисептики: вестибюли, коридоры, холлы и другие подсобные помещения, непосредственно не примыкающие к операционным, перевязочным, процедурным и палатам и другим аналогичным помещениям. При этом конструкции и материалы подвесных потолков должны обеспечивать возможность проведения их уборки и дезинфекции*.

11. Требования к санитарно-техническому медицинскому, технологическому и другому оборудованию, мебели, инвентарю

11.1. Все вновь строящиеся (действующие – по возможности) противотуберкулезные учреждения должны быть оборудованы водопроводом, канализацией, централизованным горячим водоснабжением, тепло - снабжением, вентиляцией (при необходимости – системами кондиционирования воздуха) и подключены к действующим в данном населенном пункте электрическим, телефонным сетям и другим инженерным коммуникациям. Здания высотой 4 и более этажей должны быть оборудованы лифтами*. При необходимости оборудуются централизованные (вакуумные и др.) мусороудаляющие установки и другие средства механизации*.

11.2. Очистка и обеззараживание сточных вод должна осуществляться на общегородских или других канализационных очистных сооружениях, гарантирующих эффективную очистку и обеззараживание сточных вод, после предварительного обеззараживания стоков на локальных очистных сооружениях (хлораторная) *.

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

11.3. Специфические (послеоперационные, патолого анатомические и др.) больничные отходы подлежат обязательному централизованному сжиганию в специальных печах* или утилизации в установленном порядке.

Печи для сжигания отходов производительностью до 100 кг/час размещаются в составе хозяйственной зоны больницы на расстоянии 25 м, а отдельно стоящие печи, производительностью более 100 кг/час - 100 м от жилых зданий и 50 м от лечебных корпусов. Для печей малой мощности расстояние определяется расчетным методом, но не менее 25 м. Указанные

расстояния могут быть изменены, с учетом направления ветров, мощности печи и других местных условий*.

Для уничтожения отходов могут использоваться городские организации и предприятия (крематории и др.).

11.4. Для вновь строящихся и реконструируемых противотуберкулезных учреждений, 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 электронагревательные устройства непрерывного действия в санпропускниках и предоперационных. Допустимо использование их в процедурных, ваннных, санитарных комнатах, моечных буфетов, раздаточных, пищеблоках и других функциональных помещениях, требующих особого санитарно-гигиенического и санитарно-противоэпидемиологического режима.

11.5. Медицинское, технологическое, санитарно-техническое, инженерное и другое оборудование, мебель и инвентарь должны соответствовать действующим техническим условиям и стандартам, находиться в исправном состоянии, иметь гигиеническое покрытие (окраску, облицовку), обеспечивающее возможность и доступность проведения влажной уборки и дезинфекции.

Планово-предупредительное обслуживание вентиляционных систем, включающее тестирование параметров их работы, должно проводиться не реже, чем один раз в квартал силами обученного технического персонала учреждений или привлеченных по контракту внешних организаций.

Вышедшее из строя, неисправное оборудование, мебель, инвентарь подлежат немедленной замене или ремонту, а пришедшее в негодность - своевременному списанию. Использование неисправного или имеющего дефекты оборудования, мебели и инвентаря не допускается. Неиспользуемое оборудование, мебель и инвентарь должны храниться в кладовых.

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

Туалеты для больных в отделениях должны быть оборудованы кабинками*.

11.7. В палатах для больных, врачебных кабинетах, в туалетах, в шлюзах боксов и полубоксов*, процедурных и перевязочных должны быть установлены умывальники с подводкой горячей и холодной воды, оборудованные смесителями. При отсутствии централизованного водоснабжения - необходимо устанавливать емкости с запасом воды, устанавливать умывальники с холодной водой и местные нагревательные

устройства.

11.8. Предоперационные, перевязочные, процедурные кабинеты и другие помещения, требующие особого режима и чистоты рук обслуживающего персонала, следует оборудовать умывальниками с установкой локтевых кранов со смесителями или полупроводниковые (электронные). В отделениях необходимо, наряду с указанными помещениями, устанавливать умывальники с локтевыми кранами в шлюзах боксов и туалетах для персонала, также оборудовать педальные спуски для смывных бочков во всех туалетах*.

11.9. Санитарные комнаты палатных отделений должны быть оборудованы средствами и инвентарем для обработки суден, клеенок и пр.

Количество туалетных в отделениях следует принимать из расчета - 1 прибор на 15 человек в мужских туалетных и на 10 человек - в женских, но не менее 1 прибора в каждом. Количество писсуаров в мужских туалетных должно быть равно количеству унитазов*.

11.10. В санитарно-бытовых помещениях для обслуживающего персонала рекомендуется предусмотреть*:

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

б) количество душевых кабин – из расчета: 1 душевая кабина на 10 человек, работающих в наибольшей смене медицинского персонала. При меньшем числе следует предусматривать 1 душевую кабину на отделение.

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

В приемных покоях детских отделений* должны быть оборудованы санпропускники для персонала с гардеробной и душевыми из расчета 1 душевая кабина на 5 человек.

11.11. Больничные койки в палатах* должны быть установлены в строгом соответствии с гигиеническими нормативами, но не более 4 коек в палате. Койки в палате* 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 четырехместных палатах, а также между торцами коек и стеной в 2-3 коечных палатах должно быть не менее 1.3 м, Расстояние между длинными сторонами коек должно быть не менее 0.8м, а в детских палатах и в палатах восстановительного лечения - не менее 1.2м*.

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

Рекомендуется* оснащать отделения средствами малой механизации (каталками, креслами-каталками, тележками для транспортировки лекарств, белья, пищи и т.д.) в необходимом количестве.

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

11.13. В отделениях необходимо предусмотреть* помещение для стирки личной нижней одежды больными и их сушки.

12. Требования к отоплению, вентиляции, микроклимату и воздушной среде помещений*

12.1. Системы отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха должны обеспечивать оптимальные условия микроклимата и воздушной среды помещений больницы*.

12.2. При проектировании, строительстве (реконструкции) и эксплуатации систем отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха следует руководствоваться основными положениями действующих нормативных документов с учетом настоящих норм и правил, других документов*.

12.3. Расчетные параметры температуры для помещений больниц, стационаров (отделений) следует принимать по приложению 7.

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

12.5. В качестве нагревательных приборов* следует применять радиаторы и панели. Нагревательные приборы следует размещать у наружных стен, под окнами, без ограждений. В административно-хозяйственных помещениях, в детских больницах и в ряде специализированных отделений отопительные приборы ограждаются декоративными решетками, сетками или перфорированными стенками. Указанные защитные приспособления устанавливаются так, чтобы не возникала необходимость увеличения поверхности приборов более, чем на 15%. При этом, должен быть обеспечен свободный доступ для текущей эксплуатации и уборки приборов. Поверхности должны быть гладкими, окрашенными, легко поддающимися влажной уборке и содержаться в чистоте*.

12.6. Теплоносителем для системы центрального отопления больниц

используется вода с предельной температурой нагревательных приборов 85°C. Использование других жидкостей и растворов (антифриза и др.) в качестве теплоносителей в открытых системах отопления лечебных учреждений запрещается.

12.7. Системой приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением рекомендуется оборудовать все помещения высокого риска инфицирования.* В условиях теплого климата допускается проектирование и строительство зданий с учетом архитектурных требований к обеспечению интенсивной естественной вентиляции (расположение зданий с учетом розы ветров, коридоры с односторонним расположением палат, соотношение площади вентилируемых помещений и открываемой площади окон – 5 : 1, и т.д.).* Вытяжную вентиляцию, необходимо устраивать из каждого бокса и полубокса и с установкой дефлектора, а приточная вентиляция - с механическим побуждением и подачей воздуха в коридор. Вытяжная вентиляция из палат должна осуществляться посредством индивидуальных каналов.

12.8. Во всех помещениях, кроме операционных, должна осуществляться естественная вентиляция через форточки, открытые фрамуги, створки и другие приспособления в оконных переплетах и наружных стенах, а также через вентиляционные каналы без механического побуждения воздуха. Фрамуги, форточки и другие устройства естественной вентиляции должны иметь приспособления для их открывания и закрывания, находиться в исправном (рабочем) состоянии.

12.9. Вытяжную вентиляцию из отделений для больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий необходимо устраивать отдельно из каждой палаты с гравитационным побуждением и с установкой дефлектора, а приточную - с механическим побуждением и подачей воздуха в коридор. Вытяжная вентиляция из палат для больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий должна осуществляться посредством индивидуальных каналов, исключающих перетекание воздуха по вертикали. Их следует проектировать со шлюзом, имеющим сообщение с санузелом, с преобладанием вытяжки в последнем.

12.10. Забор наружного воздуха для централизованных систем вентиляции и кондиционирования должен производиться из зоны низкого риска территории лечебно-профилактического учреждения на высоте не менее 1 м. от поверхности земли. Наружный воздух, подаваемый приточными установками, надлежит очищать в фильтрах грубой очистки. Выведение вытяжного воздуха из помещений высокого риска инфицирования должно быть удалено не менее чем на 8 м от воздухозаборов, окон, дверей, мест скопления людей.

Если это невозможно, подвергаться обеззараживанию УФБИ или НЕРА-фильтрацией.*

12.11. Воздух, подаваемый из системы кондиционирования в операционные, наркозные, реанимационные, послеоперационные палаты, палаты интенсивной терапии, в палаты для больных, предварительно необходимо очищать на фильтрах тонкой очистки. Расчетные температура и кратность воздухообмена в помещениях в летнее и зимнее время года следует принимать в соответствии с Приложениями 1- 3.

12.12. Воздуховоды, воздухораспределяющие и воздухоприемные решетки, вентиляционные камеры, вентиляционные установки и другие устройства должны содержаться в чистоте, не должны иметь механических повреждений, следов коррозии, нарушение герметичности*.

12.13. Работающие вентиляторы и электродвигатели должны быть отрегулированы, иметь плавный ход без посторонних шумов и не вызывать вибрацию конструкций. Вентиляционные установки должны размещаться в изолированных вентиляционных камерах технических этажей*. Вентиляторы должны устанавливаться с учетом шумовиброзащитных требований и расчетов.

12.14. Проветривание естественно вентилируемых палат и других помещений через форточки, фрамуги, створки необходимо осуществлять не менее 4 раз в сутки в холодный сезон и постоянно в теплый сезон года.

13. Организация рационального воздухообмена основных помещений палатного отделения

13.1. Воздухообмен в палатах и отделении должен исключать перетоки воздуха между палатными отделениями, между палатами, между смежными этажами. Путем дифференцированного расхода воздуха в палатах и других помещениях высокого риска должно быть создано отрицательное давление, а в помещениях для персонала и других помещениях низкого риска – положительное давление. Рекомендуемые вентиляционные параметры приведены в приложении 2.

13.2. В помещениях высокого риска инфицирования, приток воздуха в палату должен составлять не менее 80м³/час на одного взрослого и одного ребенка, или обеспечивать не менее 6-ти кратного воздухообмена в час.*

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

13.4. В коридорах палатных отделений высокого риска, необходимо устройство приточной вентиляции с расходом воздуха, необходимым для обеспечения нормируемых вентиляционных параметров в палатах (см. п.13.2)*

13.5. На входе в отделения высокого риска рекомендуется оборудовать шлюзы с устройством в нем притока (подпора воздуха) для создания положительного давления («воздушного замка»).*

14. Организация воздухообмена операционных блоков

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

14.2. Для предотвращения поступления воздушных масс из палатных отделений, лестнично-лифтового узла и других помещений в операционный блок, необходимо устройство между указанными помещениями и операционным блоком нейтральной зоны с подпором воздуха*.

Воздушные массы должны поступать из операционных в прилегающие к ним помещения (предоперационные и др.), а из этих помещений в коридор*.

14.3. 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*.

14.4. Необходимо предусматривать обособленные (изолированные) системы вентиляции для чистых и гнойных операционных, для реанимационных отделений, перевязочных, отделений палатных секций, рентген кабинетов и других специальных кабинетов*.

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

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

14.7. Контроль за температурой, влажностью и загрязненностью химическими веществами воздушной среды, проверка производительности вентиляционных систем и кратности воздухообмена осуществляется:

- в основных функциональных помещениях операционных, послеоперационных, палатах интенсивной терапии, физиотерапевтических отделениях, помещениях для хранения сильнодействующих и ядовитых веществ, аптечных складах, помещениях для приготовления лекарственных средств, лабораториях, способных оказать вредное воздействие на здоровье людей - 1 раз в 3 месяца;

- в стационарах (отделениях), бактериологических лабораториях, рентген кабинетах — 1 раз в 6 раз месяцев, в остальных помещениях - 1 раз в 12 месяцев.

Результаты контроля должны быть оформлены актом, хранящимся в учреждении.

14.8. Химический состав воздуха в операционных, палатах, палатах интенсивной терапии, реанимации, процедурных и других помещениях лечебных учреждений не должен превышать концентраций, приведенных в приложении 2.

14.9. Уровни бактериальной обсемененности воздушной среды помещений, в зависимости от их функционального назначения и класса чистоты, не должны превышать допустимых, приведенных в приложении 3*.

15. Гигиенические требования к естественному и искусственному освещению

Естественное освещение

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

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

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

15.3. Размещение и ориентация зданий должны обеспечивать непрерывную трехчасовую продолжительность инсоляции в период с 22 марта по 22 сентября.

15.4. Для защиты от слепящего действия и перегрева в летнее время от прямых солнечных лучей, светопроемы, обращенные на сектор горизонта 70°-290° с.ш., должны оборудоваться солнцезащитными устройствами (козырьки, жалюзи и др.)*

Искусственное освещение

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

внутреннюю среду помещений (приложение 4).

15.6. Во всех, без исключения, помещениях должно быть предусмотрено общее искусственное освещение. Для освещения отдельных функциональных зон и рабочих мест, кроме того, устраивается местное освещение*.

15.7. Искусственное освещение помещений стационаров осуществляется люминесцентными лампами и лампами накаливания. Рекомендуемые освещенность, источник света, тип лампы принимаются в соответствии с действующими нормативными документами по проектированию лечебно-профилактических учреждений. Применяемые люминесцентные светильники должны быть укомплектованы пускорегулирующими аппаратами с особо низким уровнем шума*.

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

15.9. Для освещения палат следует применять настенные комбинированные светильники (общего и местного освещения), устанавливаемые у каждой койки, на высоте 1.7 м от уровня пола*.

15.10. В каждой палате, кроме того, должен быть специальный светильник ночного освещения, установленный около двери на высоте 0.3 м. от пола, в детских отделениях светильник ночного освещения палат устанавливается над дверными проемами на высоте 2.2 м от уровня пола) *

15.11. Во врачебных кабинетах необходимо устанавливать настенные светильники для осмотра больного.

16. Гигиенические требования к условиям труда и быта медицинского персонала, работающего в стационарах

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

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

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

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

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

В стационарах (отделениях), должен быть предусмотрен необходимый состав санитарно-бытовых помещений для обслуживающего персонала и других работников*.

16.5. Персонал, работающий в противотуберкулезных учреждениях, проходят медицинское обследование в установленном порядке.

16.6. Оборудование санитарно-бытовых помещений для обслуживающего персонала больниц и других стационаров должно отвечать следующим требованиям*:

а) количество шкафов в гардеробных должно соответствовать 100% списочного состава персонала;

б) площадь гардеробных для домашней и рабочей одежды следует принимать из расчета не менее 0.5 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;

в) для работающих женщин должны быть предусмотрены помещения* (комнаты) личной гигиены, имеющие в своем составе кабины, оборудованные гигиеническими душами с гибкими шлангами и смесителями горячей и холодной воды. Размер кабины должен быть не менее 1.8х1.2 м. В кабинах должны быть крючки (вешалки) для белья и одежды.

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

Состав и площади помещений следует принимать в соответствии с действующими нормами по проектированию и эксплуатации предприятий общественного питания*.

16.8. В каждом структурном подразделении должны быть предусмотрены комнаты для персонала не менее 10м², оборудованные холодильниками, электро водонагревательными устройствами и раковинами для мытья рук*.

17. Гигиенические требования к прачечным, дезинфекционно-камерным блокам и пищеблокам.

17.1. Гигиенические требования к прачечным, дезинфекционно-камерным блокам и пищеблокам регламентируются в

соответствии действующего нормативного документа.

18. ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ ДИСПАНСЕРЫ (ПТД)

1. Требования к размещению, архитектурно-планировочным и конструктивным решениям зданий

1.1. Выбор земельного участка, проекты строительства, реконструкции, перепланировки, сдача в эксплуатацию подлежат обязательному согласованию с органами и учреждениями санитарно-эпидемиологического надзора*.

1.2. Не допускается размещение ПТД в общественных и жилых зданиях, а также во встроенно-пристроенных к ним помещениях*.

1.3. Площади земельных участков определяются в соответствии градостроительных нормативных документов (ШНК 2.07.01.-03).

1.4. Для снижения риска внутрибольничной передачи туберкулеза в амбулаторных и стационарных учреждениях, как первичной медицинской помощи, так и противотуберкулезных, необходимо организовать раннее выявление (идентификацию) пациентов, являющихся потенциально контагиозными.

1.5. В местах ожидания пациентов, у регистратур, кабинетов необходимо поместить плакаты, листовки, объявления, о том, чтобы пациенты с респираторной и другой симптоматикой, подозрительной на туберкулез, обращались в специально выделенный кабинет (окошко) для внеочередного обследования (оказания помощи).

1.6. Специально выделенный и обученный сотрудник из числа среднего или младшего медицинского персонала амбулаторных учреждений (подразделений) при возникновении очередей на прием должен периодически опрашивать ожидающих пациентов о наличии кашля, кровохарканья, длительной лихорадки и т.д., а также визуально выявлять потенциально больных туберкулезом для того, чтобы выдать им хирургическую маску и предложить пройти в отдельное изолированное место для ожидания внеочередного осмотра врача и сбора мокроты в выделенном месте.

1.7. Кабинеты, места ожидания и другие помещения должны быть зонированы по степени риска инфицирования. В амбулаторных учреждениях после выявления путем сортировки больных с симптомами туберкулеза, они должны быть приняты и обследованы вне очереди, или ожидать специального приема в изолированном месте.

2. Требования к внутренней отделке и оборудованию*

2.1. Состав и площади помещений ПТД, требования к внутренней отделке помещений, к санитарно-техническому медицинскому,

технологическому и другому оборудованию, мебели и инвентарю необходимо рассматривать в соответствии СанПиНа № 0292-11 в части амбулаторно-поликлинических учреждений.

3. Состав и структура противотуберкулезных диспансеров.

В своем составе имеют:

- Диспансерное отделение без стационара
 - Диспансерное отделение со стационаром
 - Рентгенкабинет
 - Клинико-диагностическая, бактериологическая лаборатории
 - Кабинет функциональной диагностики
 - Регистратура
 - Врачебные кабинеты
 - Манипуляционные, процедурные кабинеты
 - Кабинет сбора мокроты
 - ДОТС - уголок (кабинет непосредственного контролируемого лечения)
 - Регистратура для взрослого контингента и отделение для взрослых с отдельным входом
 - Регистратура для детей и отделение для приема детей (с отдельным входом)
 - Аптека
 - Отделение централизованной стерилизации
 - Склад для хранения противотуберкулезных препаратов
- необходим на уровне ПТД Р. Каракалпакстан, областей и г. Ташкента.

Необходимо выделить отдельное помещение для мини - прачечной, во избежание проведения стирки в домашних условиях.

4. Требования к функциональным (врачебным) кабинетам:

4.1. Площадь не менее 12 кв.м. (на прием одного врача).

4.2. Обязательная естественная вентиляция и подводка горячей и холодной воды.

4.3. Стены на высоте 1,8 м. покрываются кафелем или другим влагостойким покрытием. Потолки покрываются водоземлюсионной краской. Напольное покрытие - влагостойкое.

4.4. Влажная уборка проводится не менее 2 раза в день, в том числе 1 раз с применением дезинфекционных средств. Генеральная уборка проводится 1 раз в неделю.

Обеззараживание воздушной среды путем применения экранированных УФБИ-облучателей проводится на протяжении всего рабочего дня. Указанные облучатели должны быть профессионально установлены, протестированы на предмет эффективности и безопасности монтажа и

подвергаться очистке 70% раствором этилового спирта по мере загрязнения, но не реже чем 1 раз в месяц.

5. Комната приема лекарственных препаратов (кабинет НКЛ - непосредственное контролируемое лечение)

Структура НКЛ - кабинетов включает:

5.1. Кабинет приема пациентом противотуберкулезных препаратов, комната обеззараживания, шлюз.

5.2. Кабинеты - **НКЛ** входят в состав помещений СП и СВП и должны располагаться в отдельной (изолированной зоне) или иметь отдельный вход;

5.3. Категорически запрещено размещение **НКЛ**-кабинетов в зоне педиатрического приема.

5.4. Обязательное наличие отдельного входа.

5.5. Обязательное наличие естественного и искусственного освещения. Обязательное наличие оконных проемов. Наличие экранированного ультрафиолетового облучателя. Организация раковины с подводкой горячей и холодной воды.

5.6. На прилегающих территориях амбулаторных противотуберкулезных учреждений можно оборудовать крытые площадки для ожидания больных, контролируемого приема препаратов, с местами для сидения (скамьи, лавки, стулья). Эти площадки с навесом можно широко использовать в теплое время года.

6. Место сбора мокроты

6.1. Место сбора мокроты организовывается в специально отведенной комнате с открывающимся окном (не форточкой).

6.2. Стены, потолки и полы должны быть гладкими, покрыты не адсорбирующим материалом, легко моющимся и устойчивым к воздействию дезинфектантов и реактивов, с раковиной для мытья рук.

6.3. Под комнату сбора мокроты отводятся светлые, хорошо проветриваемые помещения с открывающимися окнами, по возможности оборудованные вытяжной вентиляцией с механическим побуждением.

6.4. Пол и стены до потолка в комнатах сбора мокроты должны быть выложены кафелем или окрашены масляной краской.

6.5. Комнаты сбора мокроты должны располагаться в изолированных участках коридоров, вдали от палат для больных, врачебных кабинетов и мест ожидания.

6.6. В комнате сбора мокроты не должно быть посторонних предметов и матерчатых занавесок.

6.7. Если невозможно по техническим причинам (нехватка помещений или другие причины) оснастить в данном амбулаторно-поликлиническом

учреждении комнату сбора мокроты согласно требованиям данного СанПиНа, то сбор мокроты необходимо производить на открытом воздухе, в специально отведенном месте, вдали от мест скопления людей.

6.8. При организации места для сбора мокроты на открытом воздухе необходимо предусмотреть наличие стола и стула для пациента. Данное место необходимо огородить ширмой или по аналогии ей другим устройством.

6. Оснащение комнаты сбора мокроты:

- а) раковина с проточной водой или умывальник;
- б) стол или тумбочка;
- в) контейнеры стандартного образца для сбора мокроты;
- г) бикс для чистых-контейнеров;
- д) бикс для транспортировки контейнеров с мокротой;
- е) бикс или другая посуда с чистыми полипропиленовыми масками;
- ж) посуда или полиэтиленовый пакет для использованных масок;
- з) полотенце для рук;
- и) холодильник или сумка-холодильник для хранения образцов мокроты. *Хранить мокроту на подоконнике запрещается!*
- к) вытяжной оконный вентилятор, обеспечивающий не менее 12-ти кратного воздухообмена в час;
- л) стационарный или переносной открытый бактерицидный облучатель;
- м) журнал регистрации;
- н) вешалка или шкаф с комплектом защитной одежды; дезинфицирующие растворы.
- о) стационарная или переносная бактерицидная лампа;
- п) инструкции по сбору мокроты для медицинского персонала и пациентов. Инструкции вывешиваются на стене и защищаются стеклом.

7.1. В комнатах сбора мокроты после завершения процедур должна проводиться ежедневная влажная уборка с применением дезинфицирующих средств (1% раствором хлорамина или хлорной извести) и облучение открытым УФБИ облучателем (кварцевание), продолжительностью не менее 1 часа.

7.2. Случайно забрызганный мокротой пол и стены немедленно протираются влажной ветошью, смоченной 1% растворами хлорсодержащих дезинфектантов, после чего комната облучается открытым УФБИ облучателем не менее 1 часа.

7.3. При попадании на стол или пол большого количества мокроты, оно накрывается ветошью для предотвращения образования аэрозоля. Заливается сверху вышеуказанными дез.растворами и оставляется на 2 часа (при подсыхании ветошь периодически смачивается дез.растворами), после

чего поверхность тщательно моется с применением дез.растворов, а комната облучается УФБИ не менее 1 часа.

8. Используемые средства индивидуальной защиты (СИЗ):

8.1. В условиях высокого риска инфицирования рекомендуется использование респираторов класса защиты не ниже FFP2 или N95, сертифицированные по стандарту EN149:2001 или NIOSH. Такие респираторы могут использоваться повторно, пока они физически целостны, не контаминированы, обеспечивают хорошее прилегание по всему периметру полумаски во избежание утечки неотфильтрованного воздуха в зону дыхания и не создают чрезмерного сопротивления дыханию. Подбор соответствующих моделей и размеров респираторов для сотрудников, работающих в зонах высокого риска, должен проводиться путем индивидуального тестирования плотности прилегания респиратора (фит-теста), которое проводится при приеме на работу и далее ежегодно.

8.2. медицинский колпачок;

8.3. медицинский халат;

8.4. резиновые перчатки,

8.5. хирургические маски для кашляющих пациентов и посетителей.

9. Требования санитарно-гигиенического, противоэпидемического и дезинфекционных режимов.

9.1. Неспецифические мероприятия санитарно-гигиенического, противоэпидемического и дезинфекционного режима, которые направлены на предупреждение распространения контактным путем различных внутрибольничных инфекций и обязательны для всех противотуберкулезных учреждений.

9.2. Все помещения, оборудование, медицинский и другой инвентарь должны содержаться в чистоте. Администрация ЛПУ организует предварительный и периодический (не реже 1 раза в год) инструктаж персонала, осуществляющего уборку помещений по вопросам санитарно-гигиенического режима и технологии уборки.

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

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

- для дезинфекции изделий медицинского назначения;

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

- для обеззараживания уборочного материала, для обеззараживания отходов классов Б и В.

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

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

9.7. Уборочный инвентарь (тележки, емкости, ветошь, швабры) должен иметь четкую маркировку или цветовое кодирование с учетом функционального назначения помещений и видов уборочных работ и храниться в выделенном помещении. Схема цветового кодирования размещается в зоне хранения инвентаря.

9.8. Мытье оконных стекол должно проводиться 1 раз в квартал и по мере загрязнения.

9.9. 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.

9.10. Генеральная уборка операционного блока, перевязочных, родильных залов, процедурных, манипуляционных, стерилизационных, и других помещений с асептическим режимом проводится один раз в неделю.

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

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

9.13. Генеральная уборка проводится мытьем стен, имеющих санитарно-гигиеническое покрытие. Также проводится мытье дверей, окон, плинтусов, осветительных приборов, оборудования.

9.14. Генеральные уборки проводятся при одномоментном использовании 2-х ведер:

- в первом ведре готовится моющий комплекс, состоящий из 0,5% раствора хлорсодержащего дезинфектанта, в которое добавляется моющее средство — 50 гр., кусковое хозяйственное мыло или 25 гр. любого моющего порошка;

- во втором ведре — чистая вода.

- вначале ветошь погружается в ведро с моющим раствором, слегка отжимается и протирается небольшой участок, подлежащий мытью, затем использованная ветошь ополаскивается в ведре с чистой водой. В последующем данный процесс повторяется.

9.15. Этапы проведения генеральной уборки:

- перед проведением генеральной уборки вначале помещения проветриваются — не менее 20 минут;
- затем все поверхности протираются моюще-дезинфицирующим раствором;
- далее протираются ветошью с чистой водой и кварцуются (30 мин.)

Примечание: Ежедневно рекомендуется чередовать применение дезинфицирующих средств: хлорсодержащие, перекись водорода или другие дезинфектанты.

9.16. Расход дезинфицирующего раствора определяется утвержденной инструкцией к соответствующему дезинфектанту.

9.17. Текущая уборка операционных блоков, перевязочных, процедурных, коридоров, палат, кабинетов врачей, ординаторских проводится не реже 3-х раз в день, в том числе один раз с применением дезинфекционных средств.

9.18. Рабочие поверхности обрабатываются 0,5% хлорсодержащим дезинфекционным раствором или другим дезинфекционным средством, согласно инструкции.

9.19. Количество чистых ветошей должно быть достаточное, но не менее 10-15 штук. Повторное применение использованной ветоши не допускается. Сбор использованных ветошей проводится в отдельную емкость, с последующей стиркой, сушкой и хранением в чистой ёмкости.

9.20. Перед началом текущей уборки помещений должны проветриваться в течение 20 минут. После каждой уборки включают УФБИ - облучатель.

9.21. Использованный уборочный инвентарь (швабра, ведро) обеззараживают в растворе дезинфицирующего средства, затем прополаскивают в воде и сушат. Уборочный инвентарь для пола и стен должен быть отдельным, иметь четкую маркировку, применяться отдельно для кабинетов, коридоров, санузлов.

9.22. Хранение уборочного инвентаря необходимо осуществлять в специально выделенном помещении или специально отведенном месте.

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

9.24. Стирка белья должна осуществляться в специальных прачечных или прачечной в составе ЛПУ.

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

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

9.27. Хранение суточного запаса чистого белья отделения проводится в специально выделенном помещении на стеллажах или в шкафах. Для детей пеленки хранятся отдельно от остального белья на специальных полках в шкафу или в отдельном шкафу. Разрешается использование личной (домашней) одежды больного.

9.28. После выписки (смерти) больного, а также по мере загрязнения, матрацы, подушки, одеяла должны подвергаться дезинфекционной камерной обработке. В случае использования для покрытия матрацев чехлов, из материала, допускающего влажную дезинфекцию, камерная обработка не требуется. Дезинфекционной обработке подлежат кровать и тумбочка пациента.

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

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

9.31. В случае необходимости проведения ремонта в действующем здании допускается проведение ремонтных работ при обеспечении надежной изоляции функционирующих помещений (в том числе технических) от ремонтируемых.

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

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

9.34. Разрешается перепрофилирование противотуберкулезных учреждений при соблюдении нижеследующих условий:

- прилегающая территория (почва) к отделению, где находились бациллярные больные и с мультирезистентными формами, а также бактериологическая лаборатория и патологоанатомическое отделение должны быть перекопаны на 20см. вглубь и в радиусе 5 метров;
- при целостности асфальтированного или бетонированного покрытия никакие мероприятия не проводятся;
- внутренняя отделка стен (шпатлевка, известковый слой и т.д.) во всех помещениях снимается до кирпича или бетонированной стены;

- деревянные полы полностью снимаются с последующей утилизацией, посредством сжигания;
- рамы, оконные проемы, двери, дверные косяки дезинфицируются 5% хлорсодержащим дезинфектантом на 60 мин., в последующем проводятся отделочные работы (шпатлевка, покраска и т.д.), либо устанавливаются новые рамы, двери и т.д.;
- деревянные потолки моются и красятся красками, разрешенными действующими нормативными документами. Подвесные потолки снимаются и утилизируются. Потолки из бетонированных покрытий снимаются до основания с последующей отделкой.

9.35. Запрещается перепрофилирование противотуберкулезных учреждений под детские образовательные учреждения, для учреждений закрытого типа (дома престарелых, инвалидов и т.д.), родильных комплексов, аптеки, жилые застройки, объекты пищевой промышленности, общественного питания и торговли.

10. Требования к организации бактериологических лабораторий по диагностике туберкулеза.

10.1. Бактериологическая лаборатория противотуберкулезного учреждения должна располагать полным набором рабочих и вспомогательных помещений, имеющих соответствующее назначение и достаточную площадь для обеспечения выполнения требований санитарно-гигиенического режима.

10.2. Противотуберкулезная бактериологическая лаборатория, предназначенная для проведения микроскопии мокроты на КУБ, исследований для идентификации возбудителя туберкулеза и его лекарственной чувствительности культуральными и молекулярно-генетическими методами должна иметь совокупную площадь не менее 300 кв. м., быть зонированной для обеспечения эффективной и безопасной организации потоков лабораторных образцов и персонала. Рекомендуемый набор помещений такой лаборатории включает:

Зона высокого риска:

- Помещение для приема диагностического материала (5 - 10 кв.м.).
- Помещение для разбора и первичной регистрации поступившего материала (10-12 кв.м.).
- Помещение для предварительной обработки диагностического материала, проведения посевов, приготовления и окраски препаратов для микроскопии (20-25 кв.м.).
- Термальная (не менее 7 кв.м.) или термостатная комнаты.
- Помещение для просмотра посевов (10-12 кв.м.).
- Помещение для постановки тестов на ЛЧ МБТ (14 кв.м.).
- Помещение для анализатора ВАСТЕС MGIT960 (12 кв.м.).

- Помещение для обеззараживания инфицированного материала в автоклавах («грязная» автоклавная) (16 кв.м.).
- Кладовая для дезинфицирующих средств (4-6 кв.м.).
- Туалет
- Тамбур-шлюз.

Зона низкого риска:

- Помещение для люминесцентной микроскопии (12 кв.м.).
- Помещение для световой микроскопии (12 кв.м.).
- Моечная (18 кв.м.).
- Препараторская (подготовка посуды) (12 кв.м.).
- Стерилизационная (в сухожаровых шкафах) (15 кв.м.).
- Средоварка (18 кв.м.).
- Автоклавная («чистая») (16 кв.м.).
- Комната для холодильников (8 - 10 кв.м.).
- Складское помещение (5 - 10 кв.м.).
- Комната для работы врачей с документацией (12 кв.м.).
- Кабинет старшего лаборанта (10 кв.м.).
- Кабинет заведующего лабораторией (12 кв.м.).
- Комната для персонала (отдых и прием пищи) (14 кв.м.).
- Гардероб для верхней одежды (12 кв.м.).
- Комната для надевания рабочей одежды (12 кв.м.).
- Туалет и душевая

10.3. Для проведения молекулярно-генетических исследований должны быть выделены помещения достаточных площадей, расположенные в зоне лаборатории, соответствующей риску трансмиссии конкретной манипуляции (этапа исследования) используемой технологии.

10.4. Стены, потолки и полы должны быть гладкими, покрыты не адсорбирующими материалами, легко моющимися и устойчивыми к воздействию дезинфектантов и используемых реактивов. Покрытие пола не должно быть скользким. Помещения должны быть достаточно освещены.

10.5. Руководитель лаборатории и лицо ответственное за лабораторную биобезопасность (санитарно-противоэпидемический режим) в противотуберкулезной лаборатории должен на регулярной основе, не реже чем 1 раз в квартал проводить оценку риска распространения туберкулезной инфекции в лаборатории, и проводить необходимую коррекцию мероприятий по снижению риска, принимая во внимание следующие факторы:

- Бактериальную нагрузку патологического материала и жизнеспособность *M.tuberculosis*, содержащихся в нем;
- Пути возможной передачи туберкулезной инфекции в лаборатории;
- Возможность генерации инфекционного аэрозоля при проведении лабораторных манипуляций;
- Количество маневров, потенциально способных генерировать аэрозоль, при проведении различных лабораторных исследований;

- Рабочую нагрузку лаборатории в целом и отдельных сотрудников;
- Размещение лаборатории;
- Эпидемиологию туберкулеза в регионе и характеристику пациентов, которых обслуживает лаборатория;
- Уровень опыта и компетентности лабораторного персонала;
- Состояние здоровья отдельных сотрудников.

10.6. Для всех проводимых в лаборатории видов исследований, должны быть созданы обязательные условия для исполнения Стандартных Операционных Процедур (детальные пошаговые инструкции, СОП), отражающие технологию исследования и обязательные меры снижения риска инфицирования при его проведении.

10.7. В лаборатории должны быть разработаны детальные инструкции действий персонала на случай возникновения внештатных ситуаций (аварий), связанных с повышенным риском распространения инфекций (таких, как разлив патологического материала; разрушение пробирки при центрифугировании, внезапное отключение электроснабжения и т.д.). Весь персонал лаборатории должен быть ознакомлен с их содержанием. Эти инструкции помещаются в доступном месте зоны высокого риска лаборатории.

10.8. Проведение сбора мокроты внутри помещений лаборатории запрещается. Образцы мокроты и другого патологического материала для исследования, доставляются в лабораторию надлежащим образом, маркированных, в герметически закрытых контейнерах из прозрачного пластика с завинчивающейся крышкой. Допускается сбор и доставка патологического материала в стерильных пластиковых центрифужных пробирках.

10.9. Доступ неуполномоченных лиц в зоны повышенного риска противотуберкулезной лаборатории должен быть исключен. На всех входах в лабораторию должны быть размещены предупреждающие знаки биологической угрозы (см. приложение 6), с указанием наименования патологического агента – *Mycobacterium tuberculosis*, уровня риска инфицирования в лаборатории, контактной информации лица, ответственного за обеспечение в ней мероприятий биологической безопасности.

10.10 Лабораторное оборудование, предназначенное для обеспечения биологической безопасности (вытяжные шкафы, вентилируемые рабочие станции, боксы биологической безопасности класса I и класса II тип A2, центрифуги) должно быть профессионально установлено и принято в эксплуатацию, содержаться в исправном и полностью укомплектованном состоянии, правильно эксплуатироваться и подвергаться регулярному профессиональному тестированию и обслуживанию.

10.10.1 Боксы биологической безопасности класса I и класса II тип A2 должны быть подсоединены к выделенной вытяжной системе по типу

наперстка с зазором 20 – 30 мм, расход, которой превышает на 20% номинальный расход вытяжки соответствующего бокса.

10.10.2 Персонал лаборатории, который проводит манипуляции с использованием боксов безопасности класса I и класса II тип A2, должен проводить ежедневный тест для определения направления и скорости входящего воздушного потока.

10.10.3 Боксы биологической безопасности класса I и класса II тип A2 должны проходить тестирование и сертификацию по стандартам EN12469 или NSF49 перед пуском в эксплуатацию и далее ежегодно, а также после повторной установки в новом помещении. Для проведения сертификации боксов биологической безопасности допускаются только специалисты, имеющие сертификат на проведение этих работ. Допуск неквалифицированного персонала к обслуживанию, балансировке и тестированию биобезопасного оборудования запрещается.

10.10.4 Применение боксов биологической безопасности класса II тип B в противотуберкулезных лабораториях не рекомендуется.

10.11 К среднему риску инфицирования относятся помещения лабораторий, где проводятся:

- приготовление мазков для микроскопии (световой и люминесцентной) нативного материала (без его центрифугирования для концентрирования) на кислотоустойчивые бактерии (КУБ),
- манипуляции, связанные с разжижением, гомогенизацией и деконтаминацией мокроты и другого патологического материала,
- первичные посевы на питательные среды,
- молекулярно – генетические тесты,
- другие манипуляции с патологическим материалом, содержащим живые *M. tuberculosis*.

10.12 Для помещений лаборатории **среднего риска инфицирования** обязательно выполнение следующих требований:

- Должна быть обеспечена вентиляция (механическая приточно-вытяжная или естественная) с кратностью воздухообмена не менее 6 – 12 в час.
- Если используется механическая вентиляция, во время проведения работ все двери и окна должны быть плотно закрыты.
- Необходимость использования вытяжных шкафов, боксов биологической безопасности класса I или II определяется величиной нагрузки лаборатории:
- если в течение рабочей смены приготавливается не более 15 мазков или быстрых МГТ, работы могут проводиться на лабораторном столе в хорошо вентилируемом помещении.
- если в помещении приготавливается более 15 мазков или МГТ за одну рабочую смену, обязательно использование устройств местной вентиляции: вытяжных шкафов, вентилируемых рабочих станций или боксов биологической безопасности класса I или II тип A2.

10.13. При проведении работ персонал должен использовать лабораторные халаты, перчатки, при необходимости, фартуки. Мытье рук до и после работы обязательно. У выхода из помещения (зоны) среднего риска устанавливается умывальник, индивидуальные полки для хранения респираторов и отдельные вешалки для «чистых» и «грязных» халатов.

10.14. Если в этих помещениях среднего риска инфицирования применение вышеперечисленных мер контроля среды обитания не является оптимальным, обязательно применение респираторов для всего присутствующего персонала.

10.15. Микроскопирование фиксированных и окрашенных мазков не представляет риска инфицирования, поэтому оно должно проводиться в зоне низкого риска инфицирования, где не требуется применение специальных мер контроля среды обитания и средств индивидуальной защиты органов дыхания.

10.16. К высокому риску инфицирования относятся помещения, в которых проводятся:

- лабораторные манипуляции, связанные с разжижением, гомогенизацией и деконтаминацией мокроты и другого патологического материала,
- вторичные посевы на питательные среды,
- тесты лекарственной чувствительности,
- другие манипуляции с живыми культурами *M. Tuberculosis*

10.17. В помещениях **высокого риска инфицирования** обязательно выполнение следующих требований:

- механическая приточно-вытяжная вентиляция, обеспечивающая кратность воздухообмена не менее 6 – 12 в час, создание в помещении отрицательного давления в сравнении с прилегающими помещениями менее высокого риска и контролируемый направленный поток воздуха;
- устанавливаются средства для визуального мониторинга поддержания отрицательного давления (индикаторы);
- приточный воздух должен подвергаться фильтрации на фильтрах тонкой очистки;
- для исключения влияния внешнего ветра на параметры вентиляции внутри помещений все стены, перегородки, окна и двери должны быть уплотнены и обеспечивать надежную изоляцию;
- на входе в зону высокого риска оборудуется механически вентилируемый под положительным давлением тамбур-шлюз с умывальником, индивидуальными полками для хранения респираторов и отдельными вешалками для «чистых» и «грязных» халатов;
- все двери в зоне высокого риска лаборатории должны быть оснащены устройствами для автоматического закрывания;
- все манипуляции с патологическим материалом должны проводиться в исправных сертифицированных по стандартам EN12469 или NSF49 боксах биологической безопасности класса II тип A2;

- применение сплит-систем кондиционирования воздуха допускается только в сочетании с работающей эффективной механической вентиляцией и при условии их регулярного квалифицированного обслуживания;
- в условиях нестабильного электроснабжения должны использоваться автоматизированные источники резервного электроснабжения (генераторы) достаточной мощности для электропитания боксов биологической безопасности, вытяжных вентиляторов, инкубаторов (термокомнат), оборудования для культуральной диагностики на жидких средах, и холодильников для хранения образцов и культур;
- инфицированные отходы запаковываются в маркированные пластиковые пакеты и удаляются для обеззараживания и утилизации в соответствии с санитарными нормами по утилизации медицинских отходов;
- персонал при проведении манипуляций в зоне высокого риска должен использовать завязывающиеся со стороны спины лабораторные халаты с длинными рукавами и эластичными манжетами длиной не менее 30 мм, а также перчатки. Использование шапочек и бахил не является обязательным, если в лаборатории не проводится манипуляции с инфекциями, распространяющимися контактным путем. При выходе из лаборатории вся защитная одежда, респираторы и перчатки должны быть оставлены в выделенном месте тамбур-шлюза;
- если применение вышеперечисленных мер контроля среды обитания не является оптимальным, обязательно применение респираторов для всего присутствующего в помещении персонала;
- автоклавы для обеззараживания инфицированных материалов зоны высокого риска лаборатории должны располагаться в отдельном помещении, оснащенном вытяжной вентиляцией, и быть оснащены бактериальным фильтром в заменяемом картридже на выпуске. В автоклавной, на видном месте, помещаются инструкции по использованию и очистке автоклавов.

10.18. Руководителю лаборатории и лицу, ответственному за организацию и санитарно-противоэпидемических мероприятий и инфекционного контроля рекомендуется руководствоваться принципами, изложенными в утвержденном Министерством Здравоохранения Республики Узбекистан «Руководстве по Инфекционному Контролю в Противотуберкулезных Учреждениях» (Ташкент, 2012), а также международными руководствами, приведенными в приложении 10.

Приложение 1. Рекомендуемые вентиляционные параметры противотуберкулезной бактериологической лаборатории

№ п/п	Наименование помещения	Общеобменная механическая вентиляция: рекомендуемая кратность воздухообмена в час		Применение местной вентиляции
		приток	вытяжка	
Бактериологическая лаборатория				
Зона высокого риска				
1.	Комната для приема, регистрации, сортировки и выдачи результатов анализов	приток из коридора	6	БББ 1 класса
2.	Комната для проведения предобработки диагностического материала, проведения посевов, приготовления и окраски мазков ¹	приток из коридора	6 - 12	БББ 1 класса или БББ 2А класса для посевов
3.	Термальная комната (инкубатор) ²	-	-	местный перемешивающий вентилятор
4.	Помещение с термостатами	приток из коридора	6	
5.	Комната для просмотра посевов	приток из коридора	6 - 12	
6.	Комната для постановки тестов на ЛЧ МБТ ¹	приток из коридора	6 - 12	БББ 2А класса
7.	Автоклавная ⁴	приток из коридора	6	Вытяжной зонт над автоклавом
8.	Коридор зоны высокого риска ⁵	по балансу	-	
9.	Тамбур-шлюз при переходе из зоны высокого риска	10 или 250 м3/ч на дверь	-	
Зона низкого риска - допускается применение естественной вентиляции				
	Моечная:			

1.	без моечной машины	5	6	
2.	с моечной машиной ⁷	3	5	
3.	Препараторская	2	3	
4.	Стерилизационная	5	6	
5.	Приготовление и розлив питательных сред	6	5	Чистый ламинарный бокс
6.	Автоклавная ⁴	2	3	Вытяжной зонт над автоклавом
7.	Помещение с холодильниками для хранения питательных сред	2	3	
8.	Складское помещение. Материальная комната	приток из коридора	3	
9.	Комната для световой микроскопии ³	5	6	
10.	Комната для люминесцентной микроскопии ³	5	6	
11.	Ординаторская для врачей	3	1,5	
12.	Комната отдыха и приема пищи ⁸	1,5	3	
13.	Кабинет заведующего	3	1,5	
14.	Гардероб	приток из коридора	2	
15.	Коридор "чистой зоны" ^{3,6}	по балансу	-	
ПЦР лаборатория				
16.	Зона приема, регистрации, разбора и первичной обработки материала	приток из коридора	6	
17.	Зона выделения ДНК (из живого материала)	5	6	БББ 2А, соединенный с местной вытяжной вентиляцией по типу "наперсток"
18.	Зона выделения ДНК (из убитого материала)	6	5	
19.	Зона приготовления реакционных смесей и	6	5	БББ 2А класса или ПЦР

	внесения ДНК			
20.	Зона детекции продуктов амплификации методом электрофореза или ГИФА	5 (+3 в тамбур-шлюз)	7	бокс

Примечания:

1. В случае подключения боксов биологической безопасности (БББ) к местной вытяжной вентиляции кратность может быть не менее 6 раз/час. Для вновь проектируемых лабораторий кратность воздухообмена должна быть равна 12 раз/час.
2. В зависимости от степени риска необходимо предусмотреть использование экранированного УФ бактерицидного облучателя.
3. В зависимости от степени риска в смежном помещении давление может быть положительным или отрицательным.
4. При открывании автоклавов должна включаться местная вытяжная вентиляция.
5. Количество воздуха, подаваемого в коридор, определяется расчетом исходя из обеспечения правильного направления движения воздуха из чистых помещений к менее чистым помещениям и заданных кратностей в данных помещениях. Отклонения по расходу воздуха могут быть $\pm 10\%$ при условии обеспечения требуемого подпора (разрежения) воздуха в помещении.
6. Если в коридоре зоны низкого риска кратность воздухообмена по приточному воздуху составляет менее 1 раз/час необходимо дополнительно предусмотреть приточно-вытяжную вентиляцию (+2 / -2).
7. Если моечная машина не имеет подключения, то кратность вытяжной вентиляции равна 6 раз/час.
8. В случае размещения данного помещения в зоне высокого риска (что крайне не рекомендуется) необходимо предусмотреть избыточное положительное давление.

Рекомендуемые вентиляционные параметры противотуберкулезного учреждения

№ п/п	Наименование помещения	Общеобменная механическая вентиляция: рекомендуемая кратность воздухообмена в час	
		приток	вытяжка
Стационарные отделения			
1.	Палаты для туберкулезных больных БК (-) ¹	80 м3/ч на 1 койку	100 м3/ч на 1 койку/ 6-12
2.	Палаты для туберкулезных больных БК (+) ²	приток из коридора	100 м3/ч на 1 койку/ 6-12
3.	Процедурная чистая ³	6	3
4.	Процедурная грязная ³	3	6
5.	Перевязочная чистая	6	3
6.	Перевязочная гнойная	3	6
7.	Ординаторская, кабинет заведующего	6	3
8.	Столовая для больных	приток из коридора	3
9.	Раздаточная	2	3
10.	Санузлы для больных	приток из коридора	50 м3/ч на 1 унитаз; или 10, если в санузле курят
11.	Душевая, ванная комната для больных	приток из коридора	5
12.	Пост медсестры ⁴	3	-
13.	Кладовая чистого белья	приток из коридора	3
14.	Кладовая грязного белья	приток из коридора	5
15.	Комната для сборки мокроты	приток из коридора	10 (20-30 для кабины для сбора мокроты)
16.	Коридор ^{5,6}	по балансу отделения	-
Амбулаторные отделения			
17.	Регистратура	3	-

18.	Кабинет для приема больных	6 (подача воздуха в зону врача)	
19.	Процедурная рентгенкабинета ¹	3	3
20.	Фотолаборатория	3	4
			4
21.	Комната управления рентгенкабинета	4 + расход воздуха для процедурной и фотолаборатории	
22.	Кабинет врача-рентгенолога	3	4
23.	Бронхоскопический кабинет	приток из коридора	1,5
		6 (подача воздуха в зону врача)	6
24.	Кабинет для забора крови		3
25.	Кабинет функциональной диагностики (кроме помещения для спирометрии)	приток из коридора	
26.	Помещение для спирометрии	приток из коридора	3
27.	Ингаляторий		6
28.	Физиокабинет	8	10
		4	5
29.	Гардероб для больных	приток из коридора	
30.	Холл для ожидания	из чистой зоны коридора	3
			10
31.	Коридор поликлиники ⁵	по балансу в зону, где отсутствуют больные	-

Примечания:

В отделениях среднего и низкого риска трансмиссии туберкулеза допускается применение естественной вентиляции в сочетании с экранированным УФБИ

¹ В случае возможного изменения назначения палаты БК (-) на палату БК(+) необходимо предусмотреть только вытяжную вентиляцию (см. № п/п 2).

² Для палат с больными с подозрением на ТБ или с неуточненным бактериовыделением по мазку необходимо предусмотреть организацию вентиляции как для палат БК(+).

³ Статус данного помещения должен определить медицинский персонал в зависимости от проводимых процедур.

⁴ Данное помещение не должно быть герметичным. Воздух должен перетекать из помещения в коридор через передаточное окно или дверные неплотности.

⁵ Количество воздуха, подаваемого в коридор, определяется расчетом исходя из обеспечения правильного направления движения воздуха из чистых помещений к менее чистым помещениям и заданных кратностей в данных помещениях. Отклонения по расходу воздуха могут быть $\pm 10\%$ при условии обеспечения требуемого подпора (разрежения) воздуха в помещении.

⁶ Если в коридоре отделения кратность воздухообмена по приточному воздуху составляет менее 1 раз/час необходимо дополнительно предусмотреть приточно-вытяжную вентиляцию (+2 / -2).

⁷ Давление в процедурной рентгенкабинета должно быть нейтральным по отношению к коридору.

Расчетная температура в помещениях противотуберкулезных учреждений

№	Наименование помещений	Расчетная температура воздуха °С
1.	Палаты для взрослых больных, помещения для матерей детских отделений, помещения	22 - 23 зима 25 - 27 лето
2.	Палаты для туберкулезных больных (взрослых, детей)	22 - 23 зима 25 - 33 лето
3.	Послеоперационные палаты, реанимационные залы, палаты интенсивной терапии, операционные	22 - 23 зима 25 - 27 лето
4.	Боксы, полубоксы, фильтры-боксы, предбоксы	22 - 24 зима 24 - 27 лето
5.	Кабинеты врачей, комнаты персонала,	23 - 24 зима 25 - 33 лето
6.	Залы ЛФК	18 зима 24 - 26 лето
7.	Кабинеты функциональной диагностики,	22 - 23 зима 25 - 27 лето
8.	Кабинет лечебной физкультуры, механотерапии, кабинеты зондирования	20 зима 23 - 24 лето
9.	Вестибюли, помещения для приема пищи, компрессорные ингалятории, бельевые и кладовые помещения	18 зима 27 - 29 лето
10.	Кабинеты микроволновой и ультравысокочастотной терапии, кабинеты теплолечения, кабинеты лечения ультразвуком	22 - 24 зима 26 - 27 лето
11.	Кладовые хранения грязного белья, предметов уборки, дезинфицирующих средств	18 зима Лето - не нормируется

Состав и площади помещений приемного отделения противотуберкулезных учреждений

№	Наименование помещений		Площадь в кв.м. в зависимости от вместимости стационара (койки)						
			50-100	101-200	201-350	351-400	401-500	501-600	601 и выше
1.	Вестибюль — ожидальня (для использования в холодный сезон)*	Кроме того, должно быть оборудовано место для ожидания на открытом воздухе	12	12	16	18	20	22	24
2.	Регистратура*		-	6	6	8	8	8	8
3.	Санитарный пропускник*		1,5 x 2	1,5 x 2	1,5 x 2	3 x 2	3 x 2	3 x 2	3 x 2
4.	Приемно-смотровой бокс* с тамбуром		1,5 + 12,0	1,5+12,0	1,5 +12,0	1,5 +12,0	1,5 +12,0	1,5 + 12,0	1,5 +12,0
5.	Процедурная		-	-	12	12	12	12	12
6.	Пункт сбора мокроты	Должен быть оборудован на открытом воздухе	4	4	4	4	4	4	4
7.	Кабинет заведующего		-	-	12	12	12	12	12
8.	Комната старшей медицинской сестры		-	-	-	12	12	12	12
9.	Комната персонала		4	4	6	6	8	8	10
10.	Санитарные узлы		3 x 2	3 x 2	3 x 2	3 x 2	3 x 2	3 x 2	3 x 2
11.	Кладовая для уборочного инвентаря и дез.средств		4	4	4	4	4	4	4
Помещения, помеченные * оборудуются экранированными УФБИ облучателями (для верхней части помещения)									

**Предельно-допустимые концентрации (ПДК) и классы опасности лекарственных средств в воздухе помещений
лечебных учреждений**

№	Определяемое вещество	ПДК в мг/м ³ , класс опасности
1.	Аминазин (диметиламинопропил) 3 хлорфенотиазинхлоргидрат	0.3. II.
2.	Ингалан (1.1-дифтор-2.2- дихлорэтилметилловый эфир)	200 IV
3.	Закись азота (в пересчете на O ₂)	5 (в пересчете на O ₂)
4.	Оксациллин	0,05 I A
5.	Стрептомицин	0,1 I A
6.	Трихлорэтилен	10
7.	Фторотан	20 III
8.	Формальдегид	0,5 II A
9.	Хлористый этил	50 IV
10.	Кислота уксусная	5 II
11.	Хлорсодержащие	I II
12.	Концентрат диализный (ацетатный, бикарбонатный А, В)	5 II

Знак «Осторожно. Биологическая угроза»

БИОЛОГИЧЕСКАЯ ОПАСНОСТЬ

CAUTION



BIOHAZARD

ПОСТОРОННИМ ВХОД ВОСПРЕЩЕН!

Уровень биологической безопасности - 3

Биопатоген: *Mycobacterium tuberculosis*

Ответственное лицо: _____ Телефон _____

Допустимые уровни бактериальной обсемененности воздушной среды помещений лечебных учреждений в зависимости от их функционального назначения и класса чистоты

№	Класс чистоты	Название помещений	Санитарно-микробиологические показатели					
			Общее количество микроорганизмов в 1м ³ воздуха (КОЕ/м ³)		Количество колоний <i>Staphylococcus aureus</i> в 1м ³ воздуха (КОЕ/м ³)		Количество плесневых и грибов в 1 дм ³ воздуха	
			До начала работы	Во время работы	До начала работы	Во время работы	До начала работы	Во время работы
1.	Особо чистые (А)	Операционные, асептический блок аптек, стерилизационная (чистая половина)	Не более 200	Не более 500	Не должно быть	Не должно быть	Не должно быть	Не должно быть
2.	Чистые (Б)	Процедурные, перевязочные, предоперационные, палаты и залы реанимации, детские палаты, ассистентские фасовочные аптек, помещения клинических лабораторий, предназначенные для проведения исследований	Не более 500	Не более 750	Не должно быть	Не должно быть	Не должно быть	Не должно быть
3.	Условно-чистые (В)	Палаты хирургических отделений, коридоры, примыкающие к операционным, боксы, палаты отделений, ординаторские, материальные, кладовые чистого белья	Не более 750	Не более 1000	Не должно быть	Не более 2	Не должно быть	Не должно быть
4.	Грязные (Г)	Коридоры и помещения административных зданий, лестничные марши лечебно-диагностических корпусов, санитарные комнаты, туалеты, комнаты для грязного белья и временного хранения отходов.	Не нормируется	Не нормируется	Не нормируется			

Естественная и искусственная освещенность помещений лечебных учреждений

Помещения	Рабочая поверхность и плоскость, на которой нормируется освещенность (Г- горизонтальная, В- вертикальная)	Разряд зрительной работы	Естественное освещение КЕО, e_n , %		Искусственное освещение		Коэффициент пульсации освещенности K_p , %, не более
			При верхнем или верхнем и боковом	При боковом освещении	Освещенность, лк, при общем освещении	Показатель дискомфорта М не более	
Операционная	Г-0,8	А-2	-	-	400 Л. Л.	40	10
Предоперационная	Г-0,8	Б-1	3,0	1,0	350 Л. Л.	40	15
Перевязочная	Г-0,8	А-1	4,0	1,5	500 Л. Л.	40	10
Помещение хранения крови	Г-0,8	VIIIa	-	-	200 Л. Л.	40	20
Кабинеты врачей	Г-0,8	А-1	4,0	1,5	500 Л. Л.	40	10
Кабинеты приема других специалистов,	Г-0,8	Б-1	3,0	1,0	350 Л. Л.	40	15
Кабинеты функциональной диагностики, эндоскопические кабинеты	Г-0,8	Б-1	3,0	1,0	350 Л. Л. 150 Л. Н.	40	15
Фотарии, кабинеты физиотерапии,	Г-0,8	Б-2	2,5	0,7	200 Л. Л. 100 Л. Н.	60	20

массажа, ЛФК							
Трудотерапии	Г-0,8	Б-1	3,0	1,0	350 Л. Л.	40	15
Для лечения сном	Г-0,8	Ж-2	-	-	50 Л. Н. 100 Л. Л.	-	-
Помещения хранения лекарственных и перевязочных средств	Г-0,8	VIIIб	-	-	100 Л. Л.	-	-
Помещения хранения дезинфекционных средств	Г-0,8	VIIIб	-	-	75 Л. Л. 35 Л. Н.	-	-
Процедурные, манипуляционные	Г-0,8	А-1	4,0	1,5	500 Л. Л. 200 Л. Н.	40	10
Кабинеты, посты медицинских сестер	Г-0,8	Б-1	3,0	1,0	350 Л. Л. 150 Л. Н.	40	15
Помещения для приема пищи больных	Г-0,8	Б-2	-	-	200 Л. Л.	60	20
Аппаратные (пульты управления), помещения мытья, стерилизации, сортировки и	Г-0,8	Б-2	-	-	200 Л. Л. 100 Л. Н.	60	20

хранения, бельевые							
Регистратура	Г-0,8	Б-2	-	-	200 Л. Л.	60	20
Коридоры	Г-0,0	Е	-	-	150 Л. Л.	90	-
Помещения хранения переносной аппаратуры	Г-0,8	VIIIб	-	-	75 Л. Л. 35 Л. Н.	-	-
Санитарно- бытовые помещения: умывальные, уборные, душевые, гардеробные уличной одежды	Г-0,0 Г-0,0 Г-0,0	Ж-1 Ж-2 Ж-1	- - -	- - -	75 Л. Л. 50 Л. Л. 75 Л. Л. 35 Л. Н.	- - -	-

Методы, средства и режимы обеззараживания объектов в противотуберкулезных учреждениях

Наименование объектов обеззараживания	При текущей дезинфекции			При заключительной дезинфекции
	Методы и средства дезинфекции	Режим обеззараживания		
		Концентрация растворов %	Экспозиция мин.	
1. Плевательницы (освобожденные от мокроты и крышки)	1. Кипятят в растворе соды	2,0	15 мин. с момента закипания	Как при текущей дезинфекции
	2. Погружают в сосуд с крышкой, содержащий один из хлорсодержащих растворов: хлорамина, хлорной извести, гипохлорида кальция	5,0	60	
	3. Перекись водорода	3,0	180	
2. Мокрота	1. Заливают в емкости (из расчета 2 объема хлорсодержащего дезраствора на 1 объем мокроты)	5,0	60	Как при текущей дезинфекции
	2. Засыпают сухим хлорсодер жащим дез. препаратом.	100 г/л	60	
Примечание: После обеззараживания мокроту сливают в канализацию. Хлорсодержащие растворы для обработок можно готовить после отстаивания и осветления из 5% маточного раствора.				
3. Посуда (столовая освобожденная от остатков пищи: чайная, вилки, ножи из нержавеющей стали, алюминия, склянки из-под лекарств)	1. Кипятят в растворе соды	2,0	15	Как при текущей дезинфекции
	2. Погружают в один из хлор содержащих растворов:			
	гипохлорида кальция, хлорамина	2,5	60	
	хлорной извести	3,0	60	

4. Остатки пищи	1. Обрабатывают сухой известью, гипохлоридом кальция.	200 г/кг	60	Как при текущей дезинфекции
	2. Заливают хлорно- известковым молоком (два объема раствора на один объем остатков пищи).	20,0	60	
5. Мочалки, щетки, ерши для мытья посуды	1. Кипятят в растворе соды	2,0	15 мин.	Как при текущей дезинфекции
	2. Погружают в хлорсодержащий раствор:			
	• гипохлорида кальция хлорамина	2,5	60	
	• хлорной извести	2,5	60	
6. Резиновые изделия, жгут и подушка для внутривенного вливания, перчатки	Погружают в один из хлорсодержащих растворов: гипохлорида кальция, хлорамина, хлорной извести	0,5	10 мин	Как при текущей дезинфекции
7. Белье (постельное, столовое, нательное, чехлы от мебели, марлевые респираторы), бахилы, мешки для использованного белья	1. Кипятят в растворе соды	2,0	15	Как при текущей дезинфекции.
	2. Замачивают в одном из хлорсодержащих растворов	2,0	60	
8. Носовые платки, складные карманы для плевательниц, фланелевые футляры для плевательниц	1. Кипятят в растворе соды	2,0	15	Как при текущей дезинфекции
	2. Замачивают в одном из хлорсодержащих растворов	2,0	60	
9. Носильные вещи и постельные принадлежности		Направляют для обеззараживания в дезинфекционную камеру		Направляют для обеззараживания в дезинфекционную камеру
10. Помещения (стены, пол, двери, мебель) в комнатах квартир, больных, в палатах, в лечебных комнатах, в местах общего пользования	1. Протирают ветошью, смоченной в хлорсодержащем растворе.	1,0		Орошают при расходе дезрастворов 500 мл/м. кв. поверхности.
	2. Моют полы горячим мыльно- содовым раствором (кроме паркетных)			

11. Термометры медицинские	Полностью погружают в хлорсодержащий раствор	0,5	30	Как при текущей дезинфекции
12. Шпатели	1. Кипятят в растворе соды	2,0	15	Как при текущей дезинфекции
	2. Погружают в хлорсодержащий раствор:	2,0	60	
13. Машинки для стрижки волос (перед дезинфекцией разбираются), ножницы для стрижки волос	1. Погружают в хлорсодержащий раствор:	1,0	30	Как при текущей дезинфекции
	2. Тройной раствор: формалин -2,0%, фенол 0,3%), двууглекислая сода 1,5% с последующим промыванием и сушкой		45	
14. Мочалки для мытья больного	1. Кипятят в растворе соды	2,0	15	Как при текущей дезинфекции
	2. Погружают в хлорсодержащий раствор	2,0	30	
15. Резиновые коврики в душевых	Двухкратное протирание или орошение с интервалом 15 минут хлорсодержащим раствором.	1,0		
17. Предметы ухода за больными: посуда из под выделений (горшки, подкладные судна), мочеприемники, наконечники для клизм, подкладные круги.	Погружают и замачивают в одном из хлорсодержащих дез. растворов	3,0	30	Как при текущей дезинфекции
18. Медицинские инструменты и другие изделия из коррозионностойких металлов, стекла	1. Полное погружение в один из хлорсодержащих растворов:	0,5	Не менее 10 мин	Как при текущей дезинфекции
	2. Перекись водорода	4,0	180	
19. Игрушки	1. Кипятят в содовом растворе (кроме пластмассовых)	2,0	15	Как при текущей дезин- фекции
	2. Погружают в один из хлорсодержащих растворов:	2,0	30	

20. Медицинские приборы, аппаратуры, оборудование в лакокрасочным, гальваническим или полимерным покрытием, котелки, баллоны с O2, CO2.	1. Двухкратное протирание с интервалом 15 мин. одним из хлорсодержащих дезрастворов	5,0		Как при текущей дезинфекции
	2. Перекись водорода с 0,5% моющего средства	4,0		
21. Каталки для перевода больного	Протирают ветошью, смоченной в хлорсодержащим растворе.	1,0		
22. Шарiki и тампоны после использования	Обеззараживают в хлорсодержащем растворе с последующим сжиганием в муфельной печи.	0,5	Не менее 10 мин.	Как при текущей дезинфекции

23. Умывальники, писсуары, унитазы, краны	Протирают ветошью, увлажненной в одном из хлорсодержащих дезрастворов.	3,0		Как при текущей дезинфекции
24. Мягкая мебель, мелкие предметы обихода, лабораторная сумка (бикс) и т.д.	Протирают ветошью увлажненной в одном из хлорсодержащих дезрастворов.	2,0		Как при текущей дезинфекции
25. Подкладные клеенки, пеленки	Замачивают в одном из хлорсодержащих дезрастворов.	2,5	60	
27. Предметы уборки: ветошь, щетки для мытья	1. Кипятят в растворе соды	2,0	15	
	2. Замачивают в одном из хлорсодержащих дезрастворов.	2,5	60	Как при текущей дезинфекции
28. Сточные воды, полостные ямы	Обеззараживаются с учетом объема сточной воды находящиеся в емкости, путем засыпания одним из дез. препаратов в сухом виде:			Как при текущей дезинфекции
	хлорамином	200 г/л	120	
	хлорной известью	200 г/л	120	
	гипохлоридом кальция	100 г/л	120	

29. Выделения: кал, моча, смывные крови, кровяные ватные тампоны, кровь	Обеззараживаются в сухом порошке хлорсодержащего дезинфектанта путем засыпания из расчета:	200 г/л	120	Как при текущей дезинфекции
30. Одноразовые шприцы, системы	Дезинфицируют в одном из следующих дез. растворов: хлорной известью гипохлорид кальция (ДТСГК) хлорамином	0,5	10,0	Как при текущей дезинфекции
31. Мусор	Засыпают одним из препаратов:			Как при текущей дезинфекции
	хлорной известью	200 г/кг	240	
	гипохлорид кальция (ДТСГК)	100 г/кг	240	
	хлорамином	200 г/кг	240	
35. Мусоросборники	Орошают расходе растворов 500 мл/м ² хлорсодержащего дез.раствора	5,0	240	Как при текущей дезинфекции

Рекомендованные национальные и международные руководства по противотуберкулезному инфекционному контролю и лабораторной биобезопасности

1. «Руководство по Инфекционному Контролю в Противотуберкулезных Учреждениях» Ташкент, 2012.
2. Tuberculosis infection-control in the era of expanding HIV care and treatment. Geneva, World Health Organization, 2007.
http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_TB_99.269_ADD_eng.pdf
3. Laboratory biosafety manual, 3rd edition. Geneva, World Health Organization, 2004.
<http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/en/Biosafety7.pdf>
4. Tuberculosis laboratory biosafety manual. Geneva, World Health Organization, 2012.
http://www.who.int/iris/bitstream/10665/77949/1/9789241504638_eng.pdf
5. Biosafety in Microbiological and Biomedical Laboratories, 5th Edition. Atlanta, Centers for Disease Control and Prevention, 2009
<http://www.cdc.gov/biosafety/publications/bmbl5/BMBL.pdf>
6. WHO policy on TB infection control in health-care facilities, congregate settings and households. Geneva, World Health Organization, 2009
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598323_eng.pdf

ОГЛАВЛЕНИЕ

Общие положения и область применения.....	4
Требования к размещению и территории противотуберкулезных учреждений.....	5
Требования к архитектурно-планировочным и конструктивным решениям зданий, сооружений и отдельных помещений.....	9
Состав и площади помещений приемного отделения.....	12
Состав и площади помещений палатного отделения.....	14
Состав и площади помещений операционного блока.....	15
Состав и площади помещений боксов и полубоксов противотуберкулезных стационарах (отделения).....	17
Требования, предъявляемые к специализированному отделению противотуберкулезного учреждения для госпитализации больных в недобровольном порядке.....	17
Клинико-диагностические лаборатории.....	19
Требования к внутренней отделке помещений.....	23
Требования к санитарно-техническому медицинскому, технологическому и другому оборудованию, мебели, инвентарю.....	25
Требования к отоплению, вентиляции, микроклимату и воздушной среде помещений.....	28
Организация рационального воздухообмена основных помещений палатного отделения	30
Организация воздухообмена операционных блоков	31
Гигиенические требования к естественному и искусственному освещению	32
Гигиенические требования к условиям труда и быта медицинского персонала, работающего в стационарах	33
Гигиенические требования к прачечным, дезинфекционно-камерным блокам и пищеблокам.....	34
Противотуберкулезные диспансеры.....	35
Требования к организации бактериологических лабораторий по диагностике туберкулеза	42
Приложение 1. Рекомендуемые вентиляционные параметры противотуберкулезной бактериологической лаборатории.....	49
Приложение 2. Рекомендуемые вентиляционные параметры противотуберкулезного учреждения	52
Приложение 3. Расчетная температура в помещениях противотуберкулезных учреждений.....	55
Приложение 4. Состав и площади помещений приемного отделения противотуберкулезных учреждений	56
Приложение 5. Предельно-допустимые концентрации (ПДК) и классы опасности лекарственных средств в воздухе помещений лечебных учреждений	57

Приложение 6. Знак «Осторожно. Биологическая угроза» ..	58
Приложение 7. Допустимые уровни бактериальной обсемененности воздушной среды помещений лечебных учреждений в зависимости от их функционального назначения и класса чистоты ..	59
Приложение 8. Естественная и искусственная освещенность помещений лечебных учреждений ..	60
Приложение 9. Методы, средства и режимы обеззараживания объектов в противотуберкулезных учреждениях ..	63
Приложение 10. Рекомендованные национальные и международные руководства по противотуберкулезному инфекционному контролю и лабораторной биобезопасности ..	68
Оглавление ..	69