Реферат на тему:

"Гигиенические требования к условиям труда медицинского персонала"

Дисциплина: "Санитарно-эпидемиологические требования обращения с медицинскими отходами"

Оглавление

Введение

. Общие требования к условиям труда медицинского персонала

. Требования к зданиям, сооружениями помещениям

. Требования к внутренней отделке помещения

. Требования к водоснабжению и канализации

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

. Требования к естественному и искусственному освещению

. Требования к инвентарю и технологическому оборудованию

Список литературы

Введение

Критическое состояние здоровья населения России, сложившаяся демографическая ситуация, негативные тенденции в системе здравоохранения, не могли не сказаться на условиях труда, быта и здоровья медицинского персонала лечебных учреждений.

Труд медперсонала является одним из наиболее сложных, характеризуется высокой психологической нагрузкой, зачастую - выраженной физической нагрузкой и является высокоответственным. Согласно "Гигиеническим критериям оценки условий труда по показателям вредности и опасности факторов производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса" (1994), появление на фоне напряженной трудовой деятельности медицинского персонала двух или более вредных производственных факторов (химических, физических и др.) характеризует условия их труда как условия наиболее высокой степени опасности развития профессиональных заболеваний, роста общей хронической заболеваемости и заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

В настоящее время структура общей заболеваемости медицинского персонала на 46% определяется болезнями органов дыхания, на 14% сердечнососудистыми заболеваниями, и далее следуют болезни органов пищеварения, нервной, костно-мышечной и мочеполовой систем, которые составляют 5-6% от всех заболеваний.

Доля медицинских работников, имеющих хроническую патологию по данным медицинской документации, примерно на 15-20% ниже, чем по результатам анкетирования, что свидетельствует о значительном недоучете патологии.

Профессиональная заболеваемость и заболеваемость с временной утратой трудоспособности зависит от специальности медицинского работника и влияющих на него производственных факторов.

Физические факторы, оказывающие существенное влияние на здоровье медперсонала:

· ионизирующее излучение;

· электромагнитные излучения;

· шум, вибрация.

· Неблагоприятные факторы химической природы:

· высокоактивные лекарственные химиопрепараты;

· антисептики;

· медицинские газы, лекарственные аэрозоли.

· Биологические факторы:

· микроорганизмы;

· аллергены;

· белково-витаминные препараты;

· иммунологические препараты.

· Неблагоприятные физиологические факторы:

· повышенное психоэмоциональное и мышечное напряжение;

· напряжение зрительного и слухового анализаторов.

Установлено, что в каждой группе специалистов ведущее значение принадлежит определенному фактору или их группе: у стоматологов, анестезиологов, хирургов, в частности, это воздействие химических, физических, физиологических вредных факторов. Высокая степень контакта с патогенной микрофлорой отмечается у фтизиатров, оториноларингологов.

Свыше 60% врачей считают, что их профессиональная деятельность сопровождается постоянным психоэмоциональным напряжением. Это прежде всего отмечают психиатры, хирурги и акушеры-гинекологи стационаров, врачи скорой медицинской помощи.

# 1. Общие требования к условиям труда медицинского персонала

Персонал ООМД должен проходить предварительные, при поступлении на работу, и периодические медицинские осмотры, с оформлением акта заключительной комиссии. Периодические медицинские осмотры проводятся в организациях, имеющих лицензию на данные виды деятельности. Профилактическая иммунизация персонала проводится в соответствии с национальным и региональным календарем профилактических прививок.

На рабочих местах медицинского и другого персонала должно быть обеспечено соблюдение соответствующих гигиенических нормативов (параметры микроклимата, уровни освещенности, ионизирующих и неионизирующих излучений, чистоты воздуха рабочей зоны, а так же шума, ультразвука, вибрации, электромагнитных полей, ультрафиолетового, лазерного излучения).

Условия труда медицинских работников, выполняющих ультразвуковые исследования должны соответствовать гигиеническим требованиям.

При использовании компьютерной техники должны соблюдаться требования действующих санитарных правил.

Условия труда медицинских работников, выполняющих работы на лазерных установках должны соответствовать требованиям действующих санитарных норм и правил устройства и эксплуатации лазеров.

Не допускается использование медицинского оборудования, в том числе наркозного, являющегося источником выделения вредных веществ без отводящих шлангов (воздухоотсосов) или поглощающих фильтров.

Работа с вредными химическими веществами (цитостатики, психотропные средства, химические реактивы) в процедурных, аэрозольно- ингаляционных кабинетах, лаборантских, зуботехнических лабораториях и других аналогичных помещениях предусматривается при условии использования местных вытяжные устройств.

Для предотвращения вредного влияния биологического фактора на здоровье медицинского персонала в действующих ООМД в перевязочных для гнойных и ожоговых больных при недостаточной эффективности работы механической приточно-вытяжной вентиляции следует предусматривать устройство обеззараживания воздуха рециркуляционного типа.

Персонал обеспечивается средствами индивидуальной защиты в необходимом количестве и соответствующих размеров (перчатками, масками, щитками, респираторами, фартуками и пр.) в зависимости от профиля отделения и характера проводимой работы.

Для персонала стационаров предусматривается устройство гардеробных с душем и туалетом.

Количество шкафов в гардеробных следует принимать равным 100% списочного состава медицинского и технического персонала; гардеробные должны быть обеспечены двухсекционными закрывающимися шкафами, обеспечивающими раздельное хранение домашней и рабочей одежды.

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

Площадь гардеробных для личной и рабочей одежды персонала следует принимать из расчета не менее 0,5 м2 на 1 шкаф.

Количество душевых кабин в стационарах принимается из расчета: не менее 1 душевой кабины на 10 человек, работающих в отделениях инфекционного и туберкулезного профилей; в других отделениях - не менее 1 душевой кабины на 15 человек, работающих в наибольшей смене. При меньшем числе персонала следует предусматривать не менее 1 душевой кабины.

В составе подразделения следует предусматривать санузлы для персонала. Один санузел для мужчин и женщин допускается предусматривать при численности работающих в смену не более 15 чел.

В ЛПО по заданию на проектирование, в зависимости от мощности предусматриваются столовые, буфетные или комнаты приема пищи для персонала.

В каждом структурном подразделении выделяются комнаты для персонала, в которых должны быть предусмотрены условия для приема пищи.

Медицинский персонал должен быть обеспечен комплектами сменной одежды: халатами, шапочками, сменной обувью в соответствии с табелем оснащения, но не менее 3 комплектов спецодежды на одного работающего.

В оперблоке врачи и другие лица, участвующие в операции, должны работать в стерильных халатах, перчатках и масках. Сменная обувь должна быть из нетканого материала.

Стирка одежды персонала должна осуществляться централизовано и раздельно от белья больных.

Смена одежды в подразделениях хирургического и акушерского профиля осуществляется ежедневно и по мере загрязнения. В учреждениях терапевтического профиля - 2 раза в неделю и по мере загрязнения. Сменная обувь персонала, работающего в помещениях с асептическим режимом должна быть из нетканого материала, доступного для дезинфекции. Сменная одежда и обувь должна быть предусмотрена также и для медицинского персонала других подразделений, оказывающего консультативную и другую помощь, а также для инженерно-технических работников.

В ходе проведения манипуляций пациенту персонал не должен вести записи, прикасаться к телефонной трубке и тому подобное.

На рабочем месте запрещено принимать пищу.

Нахождение в медицинской одежде и обуви за пределами ЛПО не допускается.

При загрязнении кожи рук выделениями, кровью и т.п. необходимо вымыть руки мылом и водой; тщательно высушить руки одноразовым полотенцем; дважды обработать антисептиком.

Требования к зданиям, сооружениям и помещениям

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

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

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

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

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

Структура, состав, функциональное назначение и площади помещений должны определяться мощностью и видами деятельности организации с учетом требований действующих нормативных документов и отражаться в задании на проектирование. Минимальные площади помещений следует принимать согласно приложений 1 <file:///C:\Documents%20and%20Settings\Hrapunova.FGUZ\Мои%20документы\Local%20Settings\Temporary%20Internet%20Files\Content.IE5\SQHCE34I\СанПиН%20Самый%20последнийФ%5b1%5d.doc> и 2 настоящих правил. С целью создания оптимальных условий проведения лечебно-диагностического процесса, комфортного пребывания пациентов и обеспечения безопасности труда медицинского персонала, площади отдельных помещений могут увеличиваться. Площадь помещений, не указанных в таблице, принимается по заданию на проектирование и определяется габаритами и расстановкой оборудования, числом лиц одновременно находящихся в помещении с соблюдением последовательности технологических процессов и нормативных расстояний, обеспечивающих рациональную расстановку оборудования и свободное передвижение больных и персонала.

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

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

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

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

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

Для приема, лечения и временной изоляции пациентов с инфекционными заболеваниями или подозрением на них, оборудуются приемно-смотровые боксы, боксы, боксированные палаты.

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Требования к внутренней отделке помещений

медицинский персонал микроклимат инвентарь

Для внутренней отделки используются материалы в соответствии с функциональным назначением помещений.

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

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

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

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

Полы в вентиляционных камерах должны иметь непылеобразующее покрытие.

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

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

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

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

. Требования к водоснабжению и канализации

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

При наличии собственного источника водоснабжения водопотребление лечебным учреждением возможно при наличии санитарно-эпидемиологического заключения на данный источник.

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

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

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

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

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

Во врачебных кабинетах, комнатах и кабинетах персонала, в туалетах, в материнских комнатах при детских отделениях, процедурных, перевязочных и вспомогательных помещениях должны быть установлены умывальники с подводкой горячей и холодной воды, оборудованные смесителями. Температура горячей воды в точках разбора детских и психиатрических палат, душевых, санузлов для пациентов не должна превышать 37°С.

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

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

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

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

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

Санузлы обеспечиваются туалетной бумагой, средствами для мытья рук.

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

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

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

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

Системы отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха должны обеспечивать нормируемые параметры микроклимата и воздушной среды помещений, в которых осуществляется медицинская деятельность.

Нагревательные приборы должны иметь гладкую поверхность, исключающую адсорбирование пыли и устойчивую к воздействию моющих и дезинфицирующих растворов. Их следует размещать у наружных стен, под окнами.

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

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

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

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

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

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

Классы чистоты, допустимые уровни бактериальной обсемененности воздушной среды, допустимая температура и рекомендуемые кратности воздухообмена помещений медицинских организаций принимаются в соответствии с приложением 3.

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

Предельно допустимые концентрации вредных химических веществ в воздухе производственных помещений представлены в приложении 4.

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

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

Температура и организация воздухообмена в помещениях принимается в соответствии с приложением 3.

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

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

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

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

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

В асептических помещениях приток должен преобладать над вытяжкой. В помещениях инфекционного профиля вытяжка преобладает над притоком.

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

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

В инфекционных, в том числе туберкулезных отделениях, вытяжные вентиляционные системы оборудуются устройствами обеззараживания воздуха или фильтрами тонкой очистки.

Боксы и боксированные палаты оборудуются автономными системами вентиляции с преобладанием вытяжки воздуха над притоком и установкой на вытяжке устройств обеззараживания воздуха или фильтров тонкой очистки. При установке обеззараживающих устройств непосредственно на выходе из помещений, возможно объединение воздуховодов нескольких боксов или боксированных палат в одну систему вытяжной вентиляции.

В существующих зданиях, при отсутствии в инфекционных отделениях приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением, должна быть оборудована естественная вентиляция с обязательным оснащением каждого бокса и боксированной палаты устройствами обеззараживания воздуха, обеспечивающими эффективность инактивации микроорганизмов не менее чем на 95% на выходе.

Изоляция пациентов с инфекционными болезнями, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и требуют проведения мероприятий по санитарной охране территории (чума, холера, желтая лихорадка, вирусные геморрагические лихорадки и другие) допускается только в боксы с механической системой вентиляции.

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

Забор наружного воздуха для систем вентиляции и кондиционирования производится из чистой зоны на высоте не менее 2 м от поверхности земли. Наружный воздух, подаваемый приточными установками, подлежит очистке фильтрами грубой и тонкой очистки.

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

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

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

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

В палатах с санузлами вытяжка организуется из санузла.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

. Требования к естественному и искусственному освещению

Помещения с постоянным пребыванием пациентов и персонала должны иметь естественное освещение.

Без естественного освещения или с освещением вторым светом при условии обеспечения нормируемых показателей микроклимата и кратности воздухообмена допускается размещать:

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

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

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

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

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

В подвале допускается размещать помещения, перечисленные в пунктах : а - в.

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

В медицинских организациях уровень естественного и искусственного освещения должен соответствовать санитарным нормам и правилам

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

Искусственная освещенность (общая и местная), источник света, тип лампы принимаются в соответствии с действующими нормами.

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

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

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

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

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

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

. Требования к инвентарю и технологическому оборудованию